

An die Mitglieder
des Gesundheitsausschusses

Köln, 01.02.2022
Frau Groeters
Fachbereich 81

Gesundheitsausschuss

Freitag, 04.02.2022, 9:30 Uhr

Köln, Horion-Haus, Rhein/Ruhr/Erft

1. Aktualisierte Tagesordnung

A: Gesundheitsausschuss

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

- | | | |
|------|---|--------------------------------|
| 1. | Anerkennung der Tagesordnung | |
| 2. | Niederschrift über die 4. Sitzung vom 19.11.2021 | |
| 3. | Modellvorhaben DynaLIVE nach § 64b SGB V in der LVR-Klinik Bonn
<u>Berichterstattung:</u> Herr Prof Dr. Markus Banger, Ärztlicher Direktor der LVR-Klinik Bonn | PowerPoint-Präsentation |
| 4. | Stationsäquivalente Angebote in der LVR-Klinik Viersen
<u>Berichterstattung:</u> Herr Dr. Ralph Marggraf, Ärztlicher Direktor der LVR-Klinik Viersen | PowerPoint-Präsentation |
| 5. | Bericht über die Einrichtung von regionalen Vergabestellen für die LVR-Kliniken zur Neuorganisation des Vergabewesens in den LVR-Kliniken
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 15/754 K |
| 6. | Studien- und Informationsreise des Gesundheitsausschusses im Jahr 2022
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 15/763 E |
| 7. | Maßregelvollzug | |
| 7.1. | Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 15/732 B |

- 7.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
8. Anträge und Anfragen
- 8.1. Stellungnahme des LVR: Solidarität und Toleranz statt Pflichtimpfung **Antrag 15/50 AfD E**
- 8.2. Befragung der Pflegefachkräfte im LVR, ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind. **Antrag 15/51 AfD E**
- 8.3. Gender-Medizin 2022 im LVR transparent machen und aktiv umsetzen **Antrag 15/54 AfD B**
- 8.4. Prüfung ob, wie und wo Glasprodukte als Ersatz für Kunststoffprodukte verwendet werden können **Antrag 15/55 AfD E**
- 8.5. Fragestellungen zur Pflegekammer an die Fachpflegekräfte im LVR **Anfrage 15/11 AfD K**
- 8.5.1. **NEU:** Beantwortung der Anfrage 15/11 **Beantwortung liegt vor**
- 8.6. Anfrage zu Kündigungen von Fachpflegepersonal und Pflegehilfspersonal in 2021 und zukünftig in 2022 **Anfrage 15/12 AfD K**
- 8.6.1. **NEU:** Beantwortung der Anfrage 15/12 **Beantwortung liegt bei**
- 8.7. Werden seelische Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen der Flutopfer aus 2021 weiterhin behandelt? **Anfrage 15/13 AfD K**
- 8.7.1. **NEU:** Beantwortung der Anfrage 15/13 **Beantwortung liegt bei**
- 8.8. Personalsachstand- und Aktions-Abfrage des Personals der Kliniken des LVR **Anfrage 15/14 AfD K**
- 8.8.1. **NEU:** Beantwortung der Anfrage 15/14 **Beantwortung liegt vor**
9. Beschlusskontrolle
10. Bericht aus der Verwaltung
11. Verschiedenes

B: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung

Öffentliche Sitzung

12. Verschiedenes

C: Gesundheitsausschuss

Nichtöffentliche Sitzung

13. Niederschrift über die 4. Sitzung vom 19.11.2021

14. Bestellung zum Ärztlichen Direktor für den Bereich Forensik im Vorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **15/759 B**

15. "Letter of Intent"
Neurologie LVR-Klinik Bonn- Gemeinschaftskrankenhaus Bonn
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **15/758 K**

16. Aktueller Bericht aus dem Maßregelvollzug
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

17. Anträge und Anfragen

18. Beschlusskontrolle

19. Bericht aus der Verwaltung

20. Verschiedenes

D: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung

Nichtöffentliche Sitzung

21. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

S c h ä f e r

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 4. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 19.11.2021 in Köln, Horion-Haus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

van Benthem, Henk
Bündgens, Willi (für Baer)
Heister, Joachim
Loepp, Helga
Nabbefeld, Michael
Renzel, Peter
Schavier, Karl
Stieber, Andreas-Paul

SPD

Engler, Gerd
Heinisch, Iris
Krossa, Manfred
Kucharczyk, Jürgen
Recki, Gerda (für Karl)
Schulz, Margret

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Beu, Rolf Gerd (für Manske)
Hoffmann-Badache, Martina
Kresse, Martin
Schäfer, Ilona Vorsitzende
Tietz-Latza, Alexander

FDP

vom Berg, Joachim
Breuer, Klaus

AfD

Dr. Schnaack, Frank

Die Linke.

Onori, Birgit

Die FRAKTION

Lukat, Nicole

Gruppe FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

von den Fraktionsgeschäftsstellen

Aldenhoven, Riccarda	Die FRAKTION
Baron von Kruedener, Aaron Yannik	Die FRAKTION
Lüttgen, Anna	Die Linke.

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski	LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"
Lüder	LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"
Dr. Möller-Bierth	LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und organisatorische Steuerung"
Stephan-Gellrich	LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"
Thewes	Kommissarischer Vorsitzender des Vorstands IFuB
Lohmanns	LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung"
Bußenius	LVR-Fachbereich "Kommunikation"
Herbst	LVR-Fachbereich "Finanzmanagement" (bis TOP 5.3)
Groeters	LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung (Protokoll)"

Referent*innen:

Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank	Fachliche Direktion Forschung des LVR-IFuB und Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln (bis TOP 4)
Dr. Thiemann	Chefarzt der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in der LVR-Klinik Bonn (bis TOP 3)

Tagesordnung

A: Gesundheitsausschuss

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 3. Sitzung vom 03.09.2021
3. Psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie - Folgen und Herausforderungen für den LVR-Klinikverbund
4. Tätigkeitsberichte des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2019 - 31.12.2020 **15/282 K**
5. Haushalt 2022/2023
- 5.1. Anträge zum Haushalt
- 5.1.1. Antrag: Gewaltschutz **15/28 GRÜNE E Antrag**
- 5.1.2. Antrag: Erhöhung der Klimaresilienz für Einrichtungen und Liegenschaften des LVR **15/30 GRÜNE E Antrag**
- 5.1.3. Antrag: Förderung von Peer-Counseling in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) **15/34 GRÜNE E Antrag**
- 5.1.4. Fortführung und Weiterentwicklung des "Peer-Counseling" in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) **15/32 Die FRAKTION E**
- 5.1.5. Haushalt 2022/2023; Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2022/2023 **15/37 CDU, SPD E**
- 5.2. Haushaltsentwurf 2022/2023; hier: Zuständigkeit des Gesundheitsausschusses **15/370/1 B**
- 5.3. Wirtschaftsplanentwürfe 2022 sowie Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplanentwürfen 2022 des LVR-Klinikverbundes **15/547 E**
6. Krankenhausplanung NRW **15/586 K**
7. Weiterführung der Projekte „Interkulturelle Öffnung der Selbsthilfe“ sowie „Atrium – ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung migrantenspezifischer psychiatrischer Versorgung in Düsseldorf“ in 2022 **15/647 K**
8. Maßregelvollzug
- 8.1. Maßregelvollzug, Standards und Leitlinien als Grundlage für die Behandlung im Maßregelvollzug **15/582 K**
- 8.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
9. Grundsätze des Gewaltschutzes im LVR **15/300 K**

- | | | |
|-------|---|-----------------------------|
| 10. | Erneuerung der gemeinsamen Erklärung zur Zusammenarbeit zwischen dem Landschaftsverband Rheinland und der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens | 15/497 K |
| 11. | Aktualisierter Sachstandsbericht zu den Auswirkungen der Starkregenereignisse am 14./15. Juli 2021 auf die LVR-Liegenschaften sowie über Angebot und Wahrnehmung der Unterstützungsangebote des LVR | 15/662 K |
| 12. | Anträge und Anfragen | |
| 12.1. | Prüfauftrag: Face-Shields statt Masken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie | 15/13/1 AfD B Antrag |
| 12.2. | Antrag: Fachtagung zu ASS bei Mädchen/Frauen | 15/23 GRÜNE E Antrag |
| 12.3. | Anfrage: Vergütungssituation von Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) | 15/4 GRÜNE K Anfrage |
| 12.4. | Beantwortung der Anfrage 15/4: Vergütungssituation von Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) | |
| 12.5. | Anfrage: Entwicklung bei der Umsetzung der Bio-Quote bei Lebensmitteln | 15/6 GRÜNE K Anfrage |
| 12.6. | Beantwortung der Anfrage 15/6: Entwicklung bei der Umsetzung der Bio-Quote bei Lebensmitteln | |
| 12.7. | Anfrage: Einführung von Pflegekammern in Nordrhein-Westfalen | 15/7 GRÜNE K Anfrage |
| 12.8. | Beantwortung der Anfrage 15/7: Einführung von Pflegekammern in Nordrhein-Westfalen | |
| 13. | Bericht aus der Verwaltung | |
| 14. | Verschiedenes | |

B: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung

Öffentliche Sitzung

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 15. | Verschiedenes | |
|-----|---------------|--|

C: Gesundheitsausschuss

Nichtöffentliche Sitzung

- | | | |
|-------|--|-----------------|
| 16. | Niederschrift über die 3. Sitzung vom 03.09.2021 | |
| 17. | Personalmaßnahmen | |
| 17.1. | Wiederbestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn | 15/616 B |

- 17.2. Befristete Einstellung und Bestellung zum Pflegedirektor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **15/633 B**
- 17.3. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln **15/615 B**
- 17.4. Befristete Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum Pflegedirektor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Mönchengladbach **15/513 B**
- 18. Vergabe Auftrag Multiprojektmanagement zur Umsetzung des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) **15/670/1 B**
- 19. Anträge und Anfragen
- 20. Bericht aus der Verwaltung
- 21. Verschiedenes

D: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung

Nichtöffentliche Sitzung

- 22. Personalmaßnahmen
- 22.1. Bestellung zum Kaufmännischen Direktor des LVR-Instituts für Forschung und Bildung (Kaufmännische Direktion LVR-IFuB) **15/641 B**
- 22.2. Bestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion des LVR-Instituts für Forschung und Bildung (Stellvertretung Kaufmännische Direktion LVR-IFuB) **15/634 B**
- 23. III. Quartalsbericht 2021 des Instituts für Forschung und Bildung **15/600 K**
- 24. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:00 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:30 Uhr
Ende der Sitzung:	11:30 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Herr vom Berg kündigt für die FDP-Fraktion an, dass seine Fraktion an den

Abstimmungen zum Haushalt nicht teilnehmen werde, da noch keine abschließende Haushaltsplanberatung stattgefunden habe.

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 19.11.2021 wird zugestimmt.

Punkt 2 **Niederschrift über die 3. Sitzung vom 03.09.2021**

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3 **Psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie - Folgen und Herausforderungen für den LVR-Klinikverbund**

Herr Dr. Thiemann führt aus, das Thema genieße eine hohe mediale und gesellschaftliche Aufmerksamkeit. Wie bereits in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 15.06.2021 berichtet, habe es in Nordrhein-Westfalen nicht die Gefahr einer Triage gegeben. Zurzeit sei aber die Evidenz zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche noch sehr unsicher. Für das Auslösen einer psychischen Erkrankung kämen persönliche Resilienzfaktoren, genetische Hintergründe und gesellschaftliche Gegebenheiten zusammen. Dabei sei festzustellen, dass Kinder und Jugendliche mit bestehenden psychischen Störungen besonders gefährdet seien. Folgende Faktoren seien insbesondere Auslöser für psychische Erkrankungen in der Corona-Pandemie:

- Soziale Isolation von Gleichaltrigen,
- Reduktion körperlicher Aktivität und
- Zunahme häuslicher / familiärer Konflikte.

Die Inanspruchnahme von Freizeit-, Beratungs- und anderen Unterstützungsmaßnahmen für vorbelastete Kinder und Jugendliche sei durch die Corona-Pandemie in Teilen sehr eingeschränkt gewesen. Daneben seien die Kinder und Jugendlichen mit vielen pandemischen Ereignissen konfrontiert worden, die erhebliche Auswirkungen auf ihre seelische Gesundheit gehabt hätten. Insbesondere die Zahl der Patient*innen mit Essstörungen habe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Bonn zugenommen. Außerdem gebe es eine veränderte Inanspruchnahme der geschützten Akutstationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie Bonn. Das Personal habe sich an die veränderte Inanspruchnahme anpassen müssen und arbeite teilweise in Settings, in denen es mit neuen Versorgungssituationen konfrontiert werde, die durch die Corona-Pandemie entstanden seien. Folgende Angebote seien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Bonn eingerichtet worden:

- Spezialambulanz für Familien mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen und seelischen Störungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und den daraus resultierenden Kontaktbeschränkungen und
- Videogestützte Behandlungsangebote über KV-zertifizierte Softwarelösungen sowie Kooperationsgespräche mit Jugendämtern und Schulen.

Ein wichtiger Punkt für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie sei die Kooperation und Vernetzung. Große Auswirkungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Bonn habe auch die Hochwasserkatastrophe im Juli 2021 gehabt, da in dem Zusammenhang von der LVR-Klinik Bonn Angebote für betroffene Kinder und Jugendliche geschaffen werden mussten.

Die PowerPoint-Präsentation von Herrn Dr. Thiemann ist als **Anlage 1** der Niederschrift beigelegt.

Auf Fragen von Frau Hoffmann Badache, Herrn Krossa und der Vorsitzenden antwortet Herr Dr. Thiemann:

- Die niedrigschwelligen Angebote für Opfer der Hochwasserkatastrophe im Juli 2021 würden in der Erwachsenenpsychiatrie erst einmal stärker in Anspruch genommen als in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kinder und Jugendliche hätten vielfach einen anderen Verarbeitungsmechanismus als erwachsene Menschen. Nach der Hochwasserkatastrophe hätten bei den Kindern und Jugendlichen andere Prioritäten im Vordergrund gestanden, wie Elternhaus, Schule u.s.w. Die psychischen Belastungen seien in den Hintergrund getreten. Es sei damit zu rechnen, dass eine psychiatrische Versorgungsnotwendigkeit von Kindern und Jugendlichen auf die Kinder- und Jugendpsychiatrien der LVR-Kliniken noch zukomme. Die niedrigschwelligen Angebote der LVR-Klinik Bonn in der Kinder- und Jugendpsychiatrie würden aufrechterhalten.
- Die wissenschaftliche Aufarbeitung müsse in erster Linie durch die Hochschulmedizin und die Universitätskliniken erfolgen. Dieses sei nicht primär Aufgabe des LVR-Klinikverbundes.
- Unter Pandemiebedingungen sei es auch für Kinder und Jugendliche wichtig gewesen, digital zu kommunizieren. Dadurch seien sie aus ihrer Isolation herausgekommen. Es müsse beobachtet werden, ob daraus eine Mediensucht für Kinder und Jugendliche entstehe.

Die Vorsitzende bedankt sich für den informativen Vortrag und weist daraufhin, dass die weiteren Entwicklungen abgewartet werden müssten.

Die PowerPoint-Präsentation von Herrn Dr. Thiemann wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

Tätigkeitsberichte des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2019 - 31.12.2020

Vorlage Nr. 15/282

Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank erläutert die Vernetzung und Förderung der Versorgungsforschung im LVR-Klinikverbund. Wichtige Eckpfeiler seien:

- Qualitätssicherung und -entwicklung, Qualitätsindikatoren,
- Entwicklung, Implementierung und Evaluation neuer Versorgungsmodelle,
- Forschung mit Routinedaten, Etablierung / Weiterentwicklung einer verbundweiten Statistikdatenbank und
- Veranstaltung von Symposien und Fachtagungen.

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung sei 2014 gegründet und zum 01.01.2021 mit der LVR-Akademie für seelische Gesundheit im LVR-Institut für Forschung und Bildung zusammengeführt worden.

Im Zeitraum vom 01.01.2019 - 31.12.2020 seien Projekte ohne Drittmittelförderung, Projekte mit Drittmittelförderung, Drittmittelanträge, Vernetzung/Partizipative Forschung, Publikationen, Fortbildungen, Betreuung von Promotionen und Tagungen und Symposien durchgeführt worden.

Bei den Projekten ohne Drittmittelförderung seien die Projekte LVR-Qualitätsindikatoren, Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen, Evaluation Behandlungsvereinbarungen, Evaluation Genesungsbegleitungen und Auswirkungen der COVID-Pandemie auf die Versorgung hervorzuheben.

Bei den Projekten mit Drittmittelförderung stellt Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank sieben Projekte (CANDY, eMen, eMen capitalization, I-REACH, PsyKom, PsykomVerlängerung, SoKo, WohnLos, BAG-Psychiatrie) vor.

Ziele der Versorgungsforschung seien:

- Verbesserung der Qualität der Behandlung psychisch Kranker, insbesondere besonders vulnerabler Gruppen,
- Optimierung der somatischen Versorgung psychisch Kranker,
- Förderung der Patiet*innenautonomie,
- Partizipative Forschung,
- Entwicklung, Implementierung und Evaluation innovativer Versorgungsmodelle,
- Nutzung der Digitalen Transformation im Gesundheitswesen.

Schwerpunkte der weiteren Arbeit der Sparte Forschung seien die Leitlinienentwicklung, die Forensische Psychiatrie und die Verzahnung mit der LVR-Akademie für seelische Gesundheit im LVR-Institut für Forschung und Bildung.

Die Power-Point-Präsentation von Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank ist als **Anlage 2** der Niederschrift beigefügt.

Auf Frage von Frau Hoffmann-Badache antwortet Frau Wenzel-Jankowski, die Sparte Forschung leiste eine sehr gute Arbeit, da gerade auch im Bereich der chronisch schwer erkrankten Menschen geforscht werde. Aufträge an das LVR-Institut erteile auch die LVR-Verbundzentrale. Es sei von besonderer Bedeutung, dass beispielsweise die Behandlungsvereinbarungen und die Genesungsbegleitungen evaluiert würden. Ergebnisse würden in die Gremien des LVR-Klinikverbundes eingebracht und daraus Verbesserungen für die psychiatrische Versorgung abgeleitet. Dieses finde auch in die Zielvereinbarungen Eingang. Ziel sei, dass es einen gut strukturierten Qualitätssicherungsprozess gebe.

Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank erläutert die Entwicklung und Implementierung der Qualitätsindikatoren. Es bestehe auch eine gute Vernetzung mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Wichtig sei, dass die Ergebnisse der Forschung in der Praxis umgesetzt würden.

Auf Fragen von Frau Heinisch und Herrn Nabbefeld antwortet Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, für die Forschung würden u. a. im Dialogforum gemeinsame Themen entwickelt. Von besonderer Bedeutung für die Rekrutierung von Forschungsprojekten sei aber auch, die Ausschreibungen für Förderprojekte intensiv zu studieren. Bei der Versorgungsforschung sei auch eine Beteiligung Betroffener von großer Bedeutung. Aus der partizipativen Forschung könnten sich neue personelle Bedarfe ergeben. Hier sei es erforderlich, qualitativ geschultes Personal zu rekrutieren. Die zahlreichen Publikationen würden die Forschungsthemen der Fachwelt und der Öffentlichkeit zugänglich machen. Sie sehe zukünftig eine gute Synergie mit der Sparte Bildung. Die Sparte Bildung biete ein Forum für den Diskurs mit Praktiker*innen bei der Forschungsarbeit.

Korrespondierend dazu gebe es aber auch einen Transfer von aktuellen Forschungsergebnissen in die Fort- und Weiterbildung.

Frau Hoffmann-Badache lobt dieses. Für die Weiterentwicklung der Versorgung von psychisch Kranken sei es wichtig, dass es gute Synergieeffekte zwischen der Versorgungsforschung und den Angeboten der Fort- und Weiterbildung gebe, um immer wieder Verbesserungen für die dem Landschaftsverband Rheinland anvertrauten Menschen zu erzielen.

Die Vorsitzende bedankt sich für den informativen Vortrag und weist auf die gute Vernetzung der Sparten Forschung und Bildung des LVR-Instituts mit den LVR-Kliniken hin. Es erfolge eine Aufarbeitung wichtiger Themen der Versorgungsforschung und diese würden dann auch in die Arbeit der LVR-Kliniken einbezogen, so dass alle Beteiligten von den Forschungsergebnissen profitieren würden.

Die Tätigkeitsberichte des LVR-Instituts für Versorgungsforschung vom 01.01.2019 - 31.12.2020 werden gemäß Vorlage Nr. 15/282 zur Kenntnis genommen.

Punkt 5 **Haushalt 2022/2023**

Punkt 5.1 **Anträge zum Haushalt**

Herr Kresse beantragt für die Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN, den Antrag Nr. 15/23 GRÜNE "Fachtagung zu ASS bei Mädchen/Frauen" in einen Prüfauftrag umzuwandeln und unter Punkt 12.2 zu beraten.

Herr Nabbefeld führt aus, dem könne so gefolgt werden.

Herr Kresse erläutert, die Themen der drei Haushaltsanträge der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN seien alle im Haushaltsbegleitbeschluss der Fraktionen CDU und SPD angesprochen. Um eine Konkretisierung zu erreichen, würden die Anträge der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN folgendermaßen als Ergänzung zum Haushaltsbegleitbeschluss gestellt:

Der Antrag Nr. 15/28 GRÜNE "Gewaltschutz" solle als Ergänzungsantrag zum Haushaltsbegleitbeschluss (Einfügung in den Zeilen 626 und 627) behandelt werden. Im 2. Absatz solle in der 1. Zeile das Wort Begründung durch Haushaltsbegleitbeschluss ersetzt und die Ziffern gestrichen werden.

Der Antrag Nr. 15/30 GRÜNE "Erhöhung der Klimaresilienz für Einrichtungen und Liegenschaften des LVR" solle als Ergänzungsantrag zum Haushaltsbegleitbeschluss (Einfügung nach Ziffer 399) behandelt und die Ziffern gestrichen werden.

Der Antrag Nr. 15/34 GRÜNE "Förderung von Peer-Counseling in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)" solle als Ergänzungsantrag zum Haushaltsbegleitbeschluss (Einfügung nach Ziffer 791) behandelt werden.

Frau Lukat schlägt für Die FRAKTION folgendes vor:

Der Antrag Nr. 15/32 Die FRAKTION "Fortführung und Weiterentwicklung des "Peer-Counseling" in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) solle als Ergänzungsantrag zum Haushaltsbegleitbeschluss (Einfügung nach Ziffer 788) behandelt werden.

Herr Dr. Schnaack bittet, diese Anträge unter TOP 12 zu beraten, und getrennt davon, über den Haushalt abstimmen zu lassen.

Diesem stimmen Herr Kresse für die Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN und Frau Lukat für Die FRAKTION nicht zu, da die Anträge haushaltsrelevant seien.

Die Vorsitzende kündigt an, zuerst über die Änderungsanträge und danach über den Haushaltsbegleitbeschluss abstimmen zu lassen.

Herr Renzel und Herr Nabbefeld weisen daraufhin, dass dadurch ggf. eine Änderung des Haushaltsbegleitbeschlusses erfolge.

Punkt 5.1.1

Antrag: Gewaltschutz

Antrag Nr. 15/28 GRÜNE

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss lehnt **mehrheitlich** - mit den Stimmen der Fraktionen CDU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN, Die Linke., Die FRAKTION und der Gruppe FREIE WÄHLER bei Nichtteilnahme der FDP-Fraktion - den Antrag Nr. 15/28 GRÜNE in der Form des Änderungsantrages zum Haushaltsbegleitbeschluss ab.

Herr Stieber stellt einen Antrag zur Geschäftsordnung und bittet, zuerst über den Antrag der Fraktionen CDU und SPD zum Haushalt abstimmen zu lassen.

Die Vorsitzende fasst die weitere Diskussion, an der sich Herr Stieber und Herr Beu beteiligen, dahingehend zusammen, es handele sich nach § 14 Absatz 4 Geschäftsordnung bei den Änderungsanträgen um weitergehende Anträge.

Punkt 5.1.2

Antrag: Erhöhung der Klimaresilienz für Einrichtungen und Liegenschaften des LVR

Antrag Nr. 15/30 GRÜNE

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss lehnt **mehrheitlich** - mit den Stimmen der Fraktionen CDU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN, Die Linke. und Die FRAKTION bei Enthaltung der Gruppe FREIE WÄHLER bei Nichtteilnahme der FDP-Fraktion - den Antrag Nr. 15/30 GRÜNE in der Form des Änderungsantrages zum Haushaltsbegleitbeschluss ab.

Punkt 5.1.3

Antrag: Förderung von Peer-Counseling in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ)

Antrag Nr. 15/34 GRÜNE

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss lehnt **mehrheitlich** - mit den Stimmen der Fraktionen CDU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN, Die Linke., Die

FRAKTION und der Gruppe FREIE WÄHLER bei Nichtteilnahme der FDP-Fraktion - den Antrag Nr. 15/34 GRÜNE in der Form des Änderungsantrages zum Haushaltsbegleitbeschluss ab.

Punkt 5.1.4

Fortführung und Weiterentwicklung des "Peer-Counseling" in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) Antrag Nr. 15/32 Die FRAKTION

Frau Lukat erläutert, für das Jahr 2022 sei eine gestiegene Gesamtantragshöhe für die SPZ zu verzeichnen. Die hohe Anzahl an (Neu-) Anträgen führe dazu, dass die veranschlagten Haushaltsmittel nicht für eine vollumfängliche Finanzierung und Planungssicherheit ausreichen. Die Peerarbeit der SPZ leiste einen wichtigen und unerlässlichen gesellschaftlichen Beitrag auf Augenhöhe, der gerade in der aktuellen Krisenzeit konsequent und nachhaltig ausgebaut und gesichert werden müsse. Im vorliegenden Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt von CDU und SPD werde ab Zeile 788 der Ausbau der Peer Counseling angeregt. Dies begrüße Die FRAKTION und bitte von daher auch um Unterstützung für den Antrag.

Der Gesundheitsausschuss lehnt **mehrheitlich** - mit den Stimmen der Fraktionen CDU, SPD und der Gruppe FREIE WÄHLER gegen die Stimmen der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN, AfD, Die Linke. und Die FRAKTION bei Nichtteilnahme der FDP-Fraktion - den Antrag Nr. 15/32 Die FRAKTION in der Form des Änderungsantrages zum Haushaltsbegleitbeschluss ab.

Punkt 5.1.5

Haushalt 2022/2023; Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2022/2023 Antrag Nr. 15/37 CDU, SPD

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** mit den Stimmen der Fraktionen CDU und SPD - bei Enthaltung der AfD-Fraktion und bei Nichtteilnahme der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN, FDP, Die Linke., Die FRAKTION und der Gruppe FREIE WÄHLER - folgenden empfehlenden Beschluss:

Der Landschaftsausschuss empfiehlt der Landschaftsversammlung, den dem Antrag Nr. 15/37 CDU, SPD beigefügten Haushaltsbegleitbeschluss zum Haushalt 2022/2023 zur Verabschiedung des Haushaltes zu fassen.

Punkt 5.2

Haushaltsentwurf 2022/2023; hier: Zuständigkeit des Gesundheitsausschusses Vorlage Nr. 15/370/1

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** - mit den Stimmen von den Fraktionen CDU, SPD, Die FRAKTION und Gruppe FREIE WÄHLER bei Enthaltung der Fraktion Die Linke. und Nichtteilnahme der Fraktionen Bündnis 90/DIE GRÜNEN, FDP und AfD - folgenden Beschluss:

Dem Entwurf des Haushaltes 2022/2023 für die Produktgruppen 059, 060 (ohne das

Produkt A.060.03), 061, 062 und 063 im Produktbereich 07 wird gemäß Vorlage 15/370/1 zugestimmt.

Punkt 5.3

Wirtschaftsplanentwürfe 2022 sowie Veränderungsnachweise zu den Wirtschaftsplanentwürfen 2022 des LVR-Klinikverbundes Vorlage Nr. 15/547

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** - mit den Stimmen von den Fraktionen CDU, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN, AfD, Die Linke., Die FRAKTION und der Gruppe FREIE WÄHLER bei Nichtteilnahme der FDP-Fraktion - folgenden empfehlenden Beschluss:

1. Die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2022 einschließlich des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen werden unter Berücksichtigung der Veränderungsnachweise in der Fassung der Vorlage Nr. 15/547 festgestellt.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2022 bis zur Drucklegung noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggf. erforderliche Änderungen ohne Einzelaufführung in den Veränderungsnachweisen bei der Drucklegung der endgültigen Wirtschaftspläne vorzunehmen, soweit diese keine Auswirkungen auf die ausgewiesenen Ergebnisse haben.

Punkt 6

Krankenhausplanung NRW Vorlage Nr. 15/586

Frau Wenzel-Jankowski berichtet über die wesentlichen Inhalte des neuen Krankenhausplans und geht ausführlich auf die unter Kapitel 3 der Vorlage beschriebenen relevanten Regelungen für die LVR-Kliniken ein. Der neue Krankenhausplan NRW werde im Vergleich zu dem Krankenhausplan 2015 durch die Abkehr von der Bezugsgröße des Bettes hin zu einer Planung nach Leistungsbereichen, Leistungsgruppen und Leistungszahlen vor allem eine wesentlich größere Steuerungsfunktion entfalten. Insbesondere die Strukturierung der wohnortnahen Versorgung und das Kriterium der Erreichbarkeit seien wichtige Punkte. Daneben müsse das Thema der sektorübergreifenden Versorgung sehr aufmerksam beobachtet werden. Zur Begleitung der Krankenhausplanung gebe es den Fachbeirat Psychiatrie und die Begleitgruppe zur Weiterentwicklung des Krankenhausplans. Die Entwicklungen an den einzelnen Standorten müssten intensiv begleitet werden.

Im Zusammenhang mit der Fachklinik für Orthopädie bleibe festzuhalten, dass der neue Krankenhausplan Allgemeinkrankenhäuser mit einer Vielzahl von Fachabteilungen unterschiedlicher Disziplinen unter einem Dach priorisiere. Eine Bestandssicherung für Fachkrankenhäuser bestehe nur dann, wenn dort eine bessere Leistungserbringung als in einem Allgemeinkrankenhaus möglich sei. Wichtig sei der Nachweis von Kooperationspartner*innen.

In der neurologischen Versorgung seien die LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bonn und Düsseldorf durch ihr derzeitiges Leistungsspektrum im Bereich der allgemeinen und speziellen Neurologie erst einmal gut aufgestellt. Eine Erbringung von Leistungen in der akut neurologischen Versorgung sei weiterhin möglich, hierfür seien aber feste Kooperationsvereinbarungen mit somatischen Krankenhäusern erforderlich. In Zusammenarbeit mit den neurologischen Fachabteilungen der LVR-Kliniken werde derzeit überlegt, wie diese zukunftssicher und gut weiterentwickelt werden können.

Der Bericht zur neuen Krankenhausplanung NRW wird gemäß Vorlage Nr. 15/586 zur Kenntnis genommen.

Punkt 7

Weiterführung der Projekte „Interkulturelle Öffnung der Selbsthilfe“ sowie „Atrium – ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung migrantenspezifischer psychiatrischer Versorgung in Düsseldorf“ in 2022 Vorlage Nr. 15/647

Die Vorsitzende weist darauf hin, dass es um eine Verlängerung der Förderung der Projekte "Interkulturelle Öffnung der Selbsthilfe" und "Atrium - ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung migrantenspezifischer psychiatrischer Versorgung in Düsseldorf" bis zum 31.12.2022 gehe.

Der Weiterführung der Projekte „Interkulturelle Öffnung der Selbsthilfe“ sowie „Atrium – ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung migrantenspezifischer psychiatrischer Versorgung in Düsseldorf“ in 2022 wird gemäß Vorlage Nr. 15/647 zur Kenntnis genommen.

Punkt 8

Maßregelvollzug

Punkt 8.1

Maßregelvollzug, Standards und Leitlinien als Grundlage für die Behandlung im Maßregelvollzug Vorlage Nr. 15/582

Keine Anmerkungen.

Der Bericht zu den Behandlungsstandards und Leitlinien im Maßregelvollzug wird gem. Vorlage Nr. 15/582 zur Kenntnis genommen.

Punkt 8.2

Belegungssituation im Maßregelvollzug

Herr Lüder informiert, dass vom Stichtag 01.10. bis zum Stichtag 01.11. ein Anstieg in der Gesamtbelegung von 1.404 auf 1.415 Patienten zu verzeichnen sei.

Der Niederschrift ist die aktuelle Stichtagsbelegung als Anlage 3 beigefügt.

Der Bericht der Verwaltung wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 9
Grundsätze des Gewaltschutzes im LVR
Vorlage Nr. 15/300

Frau Heinisch lobt, dass das vorliegende Grundsatzpapier eine einheitliche Haltung des Landschaftsverbandes Rheinland zum Schutz vor Gewalt definiere und ein gemeinsames Verständnis der verschiedenen Erscheinungsformen von Gewalt beschreibe.

Das Grundsatzpapier zum Gewaltschutz im LVR wird gemäß Vorlage Nr. 15/300 zur Kenntnis genommen.

Punkt 10
Erneuerung der gemeinsamen Erklärung zur Zusammenarbeit zwischen dem
Landschaftsverband Rheinland und der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Belgiens
Vorlage Nr. 15/497

Keine Anmerkungen.

Dem Entwurf zur Erneuerung der gemeinsamen Erklärung zur Zusammenarbeit zwischen dem Landschaftsverband Rheinland und der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens wird gemäß Vorlage Nr. 15/497 zugestimmt und die Verwaltung beauftragt, die erforderlichen Schritte zur Unterzeichnung vorzunehmen.

Punkt 11
Aktualisierter Sachstandsbericht zu den Auswirkungen der
Starkregenereignisse am 14./15. Juli 2021 auf die LVR-Liegenschaften sowie
über Angebot und Wahrnehmung der Unterstützungsangebote des LVR
Vorlage Nr. 15/662

Frau Loebb erinnert an die Starkregenereignisse und bedankt sich bei der Verwaltung für ihr zügiges Handeln. Es gebe eine gute Vernetzung innerhalb des LVR, was sich beispielsweise auch an dem Einsatz der LVR-Kliniken zeige, die Anlaufstelle für traumatisierte Menschen seien.

Der aktualisierte Sachstandsbericht zu den Auswirkungen der Starkregenereignisse am 14./15. Juli 2021 wird gem. Vorlage Nr. 15/662 zur Kenntnis genommen.

Punkt 12
Anträge und Anfragen

Punkt 12.1
Prüfauftrag: Face-Shields statt Masken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Antrag Nr. 15/13/1 AfD

Herr Dr. Schnaack erläutert den Antrag. Das Maskentragen werde gerade bei der Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen der Mimik und Gestik nicht gerecht. Er weist auf entsprechende Studien hin.

Der Gesundheitsausschuss lehnt **mehrheitlich** - mit den Stimmen der Fraktionen CDU,

SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN, FDP, Die Linke., Die FRAKTION und der Gruppe FREIE WÄHLER gegen die AfD-Fraktion - den Antrag Nr. 15/13/1 ab.

Punkt 12.2

**Antrag: Fachtagung zu ASS bei Mädchen/Frauen
Antrag Nr. 15/23 GRÜNE**

Keine Anmerkungen.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

Die Verwaltung wird beauftragt, zu der Thematik "Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)" bei Mädchen/Frauen in einer der nächsten Sitzungen zu berichten, so dass überlegt werden kann, ob dazu eine Fachtagung veranstaltet werden soll.

Punkt 12.3

**Anfrage: Vergütungssituation von Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA)
Anfrage Nr. 15/4 GRÜNE**

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

Punkt 12.4

**Beantwortung der Anfrage 15/4: Vergütungssituation von
Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA)**

Auf Frage von Herrn Kresse sagt Frau Wenzel-Jankowski zu, im Jahr 2023 über die Novellierung der Vergütungsstruktur zu berichten.

Die Beantwortung der Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 12.5

**Anfrage: Entwicklung bei der Umsetzung der Bio-Quote bei Lebensmitteln
Anfrage Nr. 15/6 GRÜNE**

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

Punkt 12.6

**Beantwortung der Anfrage 15/6: Entwicklung bei der Umsetzung der Bio-Quote
bei Lebensmitteln**

Herr Kresse fragt, warum in verschiedenen LVR-Kliniken die Bioquote nicht einzuhalten sei und es so große Unterschiede zwischen den LVR-Kliniken gebe. Ein nahrhaftes Essen trage zur Lebensqualität bei und die Bioquote müsse gesteigert werden.

Frau Wenzel-Jankowski antwortet, gutes und ausgewogenes Essen sei ein Qualitätsstandard bei den Behandlungen in den LVR-Kliniken. Die Behandlungskonzepte sähen ein gesundes und regionales Essen mit Bio-Bestandteilen in der angestrebten Quote vor. Das Ergebnis der Beantwortung der Anfrage werde mit den Vorständen der LVR-Kliniken besprochen und diskutiert.

Die Beantwortung der Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 12.7

**Anfrage: Einführung von Pflegekammern in Nordrhein-Westfalen
Anfrage Nr. 15/7 GRÜNE**

Die Beantwortung der Anfrage liegt vor.

Punkt 12.8

Beantwortung der Anfrage 15/7: Einführung von Pflegekammern in Nordrhein-Westfalen

Herr Kresse bedankt sich für die Beantwortung der Anfrage. Es sei wichtig, dass der Pflege Wertschätzung beigemessen werde. Die weitere Entwicklung bleibe abzuwarten.

Die Beantwortung der Anfrage wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 13

Bericht aus der Verwaltung

Keine Anmerkungen.

Punkt 14

Verschiedenes

Die Vorsitzende weist daraufhin, der Gesundheitsausschuss plane eine Informationsreise nach München und Klingenmünster und erläutere das angedachte Programm. Es sei ein Treffen mit Politiker*innen des Bezirks Oberbayern, Vorträge und Besichtigungen geplant. Sobald das Programm weiter ausgearbeitet sei, werde die Verwaltung es der politischen Vertretung vorlegen.

Die Verwaltung wird beauftragt, im Zeitraum vom 17.10. - 21.10.2022 eine viertägige Informationsreise des Gesundheitsausschusses nach München und Klingenmünster vorzubereiten.

Punkt 15

Verschiedenes

Keine Anmerkungen.

Wuppertal, 16.12.2021

Die Vorsitzende

Schäfer

Köln, 30.11.2021

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland

In Vertretung

Wenzel-Jankowski

Psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Corona-Pandemie - Folgen und Herausforderungen für den LVR-Klinikverbund



Dr. med. U. Thiemann
www.klinik-bonn.lvr.de

Mediale und gesellschaftliche Aufmerksamkeit



Lange Wartelisten der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Homburg

Interview: Michael Friemel

Vorlesen

Die Pandemie hat Spuren hinterlassen: unregelmäßiger Alltag und der verantwortliche für die Zunahme von Kindern und Jugendlichen. Das: Direktorin der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Homburg.

Corona-Regeln werden zurecht eher geliebt als vor Corona. Auch für Kinder und Jugendliche. Der Schein trügt leider: Bei uns kommen viele Anrufe, wie vor Corona.



Die Nachrichten: Politik, Wirtschaft, Wissen, Kultur, Europa, Gesellschaft, Sport

Jugendpsychiater: Mehr Sozialstunden an Schulen notwendig

Angst, Essstörungen oder weniger Aktivität: Die fallende Alltagsstruktur während der Corona-Pandemie hat für viele SchülerInnen und Schullehrer Konsequenzen. Das berichtet auch die Jugendpsychiaterin Tobiasa Bensch in der Zeitschrift 'Mitarbeiter' vom 20. November 2020.

Robert Reimer im Gespräch mit Stephanie Gabler



Die Schulschließungen und Lockdowns haben für viele Kinder und Jugendliche gravierende Folgen gehabt. (Foto: jessica allwater / istockphoto.com)



Kinder dürfen jetzt nicht durchs Raster fallen

Die Pandemie bedeutet für Kinder und ihre Familien einen andauernden Stresstest. Freunde treffen, sich mit Gleichaltrigen zum Sport verabreden, ein geregelter Schul- oder Kita-Alltag – dies ist nicht mehr selbstverständlich. Wie geht es den Mädchen



Politik, Gesellschaft, Wirtschaft, Kultur, Umwelt, Gesundheit, Digital, Europa, Sport, Arbeit, Sport, 22.11.2020

"Oft fängt es mit einer Diät an"

Immer mehr Kinder sind psychisch belastet – auch wegen Corona. Ein Psychotherapeut erklärt, wann daraus eine Depression oder Essstörung wird und wie Eltern das erkennen.

Interview: Stephan Reich

30. Oktober 2020, 13:04 Uhr | 1 Kommentar | 0



NEWS • LOKALES • REGION • POLITIK • SPORT • FINANZ • FREIZEIT • KULTUR • LEBEN • REISE • WOCHENENDE • VIDEO

Corona: „Kinder und Jugendliche haben wirklich gelitten“

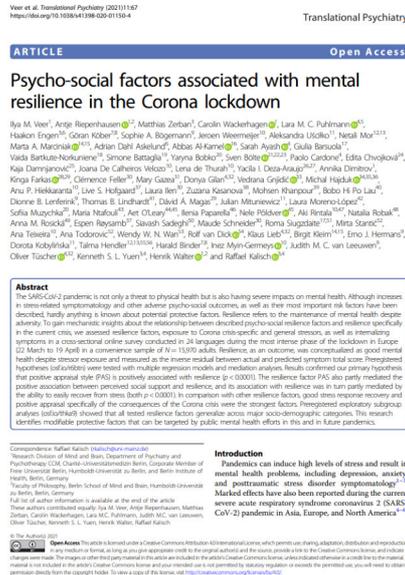
WAZ

02.12.2020, 10:17 | 1 Kommentar | 7 Bilder



Während der Corona-Lockdowns sind der sozialen Isolation haben Kinder und Jugendliche in Gärten und in den vergangenen Monaten stark gelitten. Die Kuscheltiere sind psychologische Begleiter geworden. (Foto: Lars Heisterkamp / WAZ)

Noch unsichere Evidenz zu den Auswirkungen



Risiko für die Entwicklung psychischer Symptome im Verlauf der Corona-Pandemie (nach DGKJP)

- **Kinder/Jugendliche mit bestehenden psychischen Störungen besonders gefährdet**
- **Auslösende Faktoren:**
 - Soziale Isolation von Gleichaltrigen
 - Reduktion körperlicher Aktivität
 - Zunahme häuslicher/familiärer Konflikte
- **Allgemeine Risikofaktoren für die Entwicklung einer psychischen Störung:**
 - Armut und Bildungsferne der Eltern
 - Psychische Erkrankungen der Eltern
 - Negative Kindheitserfahrungen wie Vernachlässigung
 - Misshandlung und Missbrauch
 - Schulische Überforderung und Mobbingverfahren

Risiko für die Entwicklung psychischer Symptome im Verlauf der Corona-Pandemie (nach DGKJP) II

- **Inanspruchnahme von Freizeit-, Betreuungs-, Beratungs- und anderen Unterstützungsmaßnahmen für vorbelastete Kinder und Jugendliche pandemiebedingt eingeschränkt**

Aber: Starke Ausweitung des pandemischen Geschehens ebenfalls mit erheblichen Auswirkungen auf die seelische Gesundheit z. B. durch schwere Erkrankung oder Tod von Bezugspersonen

Veränderte Inanspruchnahme durch Patient*innen mit Essstörungen der KJPPP der LVR-Klinik Bonn

Jahr		Fälle	durchschn. VWD
2019	VS	33	62,9
	TK	6	16,0
2020	VS	41	69,4
	TK	1	4,0
1-10 2021	VS	52	72,1
	TK	4	59,5

Veränderte Inanspruchnahme der geschützten Akutstation der KJPPP der LVR-Klinik Bonn

Jahr	Fälle
2018	309
2019	285
2020	343
1-10 2021	444

Einrichtung niederschwelliger Versorgungsangebote

- **Spezialambulanz für Familien mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen und seelischen Störungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und den daraus resultierenden Kontaktbeschränkungen**
- **Videogestützte Behandlungsangebote über KV-zertifizierte Softwarelösungen; Kooperationsgespräche mit Jugendämtern und Schulen**

Prävention durch Kooperation/Vernetzung

- **Jugendämtern**
- **Trägern der Jugendhilfe**
- **Klinken für Kinder und Jugendmedizin; Beispiel LVR-Klinik Bonn: Uniklinik Bonn, Marien-Hospital Bonn, Kinderklinik Sankt Augustin, Kreiskrankenhaus Mechernich**
- **Ambulanten Sektor; niedergelassene FÄ für KJPPP, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, niedergelassene FÄ für Kinder- und Jugendmedizin**
- **Schule für Kranke; Beispiel Bonn Paul-Martini-Schule der Bundesstadt Bonn**

Online-Prävention für Jugendliche



Hochwasserkatastrophe Juli 2022 // LVR-Klinik Bonn

- **Übernahme von Patient*innen aus der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachklinik im Kreis Ahrweiler**
- **Psychotherapeutische Versorgung von Patient*innen in der OEG-Traumaambulanz Bonn**
- **Einrichtung einer offenen Sprechstunde für Kinder und Jugendliche mit seelischer Belastung nach der Hochwasserkatastrophe im Behandlungszentrum Euskirchen**



Mittwoch, 8. Dezember 2021

Folie 11

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Mittwoch, 8. Dezember 2021

Folie 12

Jahresberichte 2019 und 2020 des LVR- Instituts für Versorgungsforschung (LVR-IVF)

4. Sitzung des Gesundheitsausschusses 2021

Köln, 19.11.2021
Prof. Dr. med. Gouzoulis-Mayfrank

LVR-IVF (Institut für Versorgungsforschung)



Gründung: 2014

Träger: LVR-Klinikverbund

Organisatorische Anbindung und Standort

- 2014 - 2016: LVR-Klinikum Düsseldorf
- 2016 - 2020: LVR-Klinik Köln

LVR-IFuB (Institut für Forschung und Bildung)



Gründung: 1.1.2021

Rechtsform: „wie-Eigenbetrieb“

LVR-IVF – Arbeitsgebiete und Aufgaben

Institutionelles Dach der an Versorgungsforschung interessierten Arbeitsgruppen der LVR-Kliniken

Vernetzung und Förderung der Versorgungsforschung
im LVR-Klinikverbund

Qualitätssicherung
und -entwicklung,
QIs

Entwicklung,
Implementierung
und Evaluation
neuer Versorgungs-
modelle

LVR-IVF



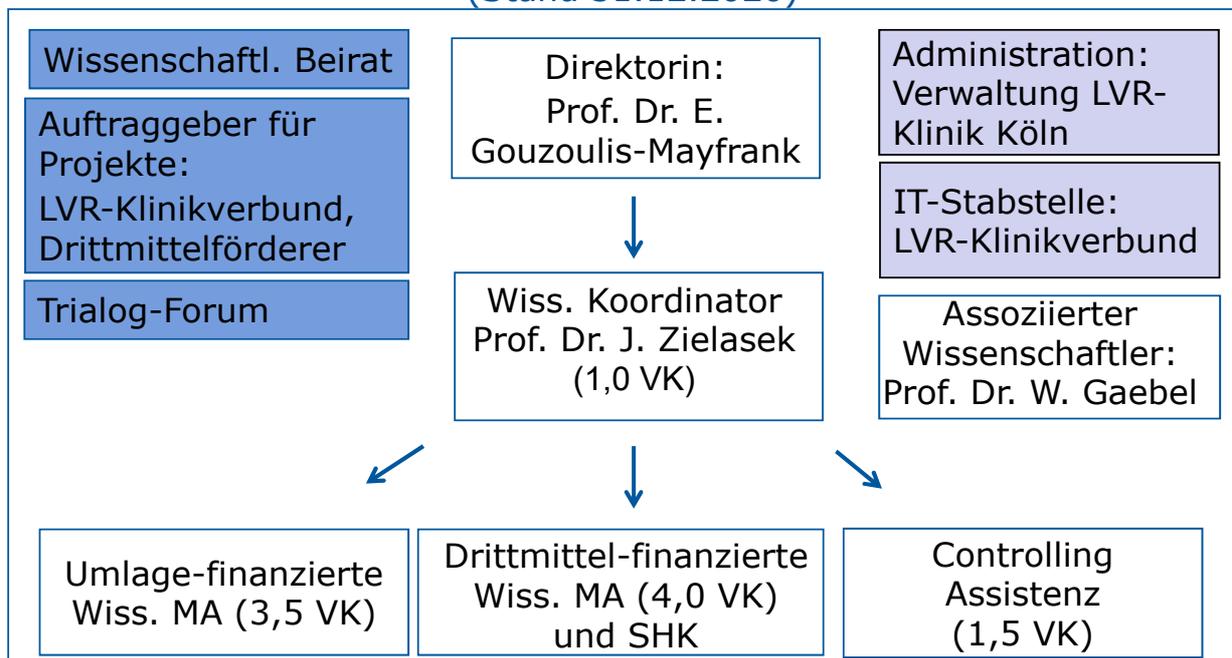
Forschung mit
Routinedaten, Etablierung
/ Weiterentwicklung einer
verbundweiten
Statistikdatenbank

Veranstaltung von
Symposien und
Fachtagungen

8.11.2021

Folie 3

LVR-IVF – Organigramm (Stand 31.12.2020)



8.11.2021

Folie 4

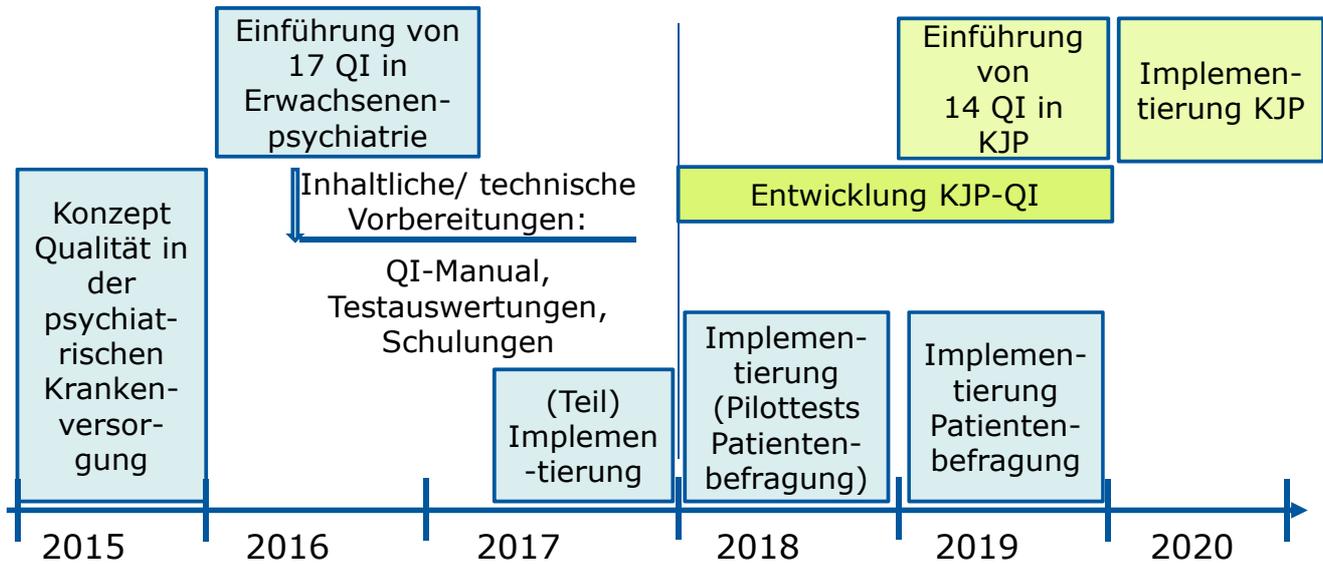
LVR-IVF – Aktivitäten 2019-2020

- Projekte ohne Drittmittelförderung
 - mit Daten/Beteiligung des ganzen Klinikverbunds
 - Kooperationen mit LVR-Kliniken und anderen Kliniken
 - Beratung/Unterstützung bei Projekten von LVR-Kliniken
- Projekte mit Drittmittelförderung
- Drittmittelanträge
- Vernetzung / Partizipative Forschung
- Publikationen
- Fortbildung, Betreuung von Promotionen
- Tagungen, Symposien

LVR-IVF – Aktivitäten 2019-2020

- **Projekte ohne Drittmittelförderung**
 - **mit Daten/Beteiligung des ganzen Klinikverbunds**
 - **Kooperationen mit LVR-Kliniken und anderen Kliniken**
 - Beratung/Unterstützung bei Projekten von LVR-Kliniken
- LVR-Qualitätsindikatoren (LVR-QI)
- Bereich Patientenautonomie:
 - Determinanten freiheitsentziehender Maßnahmen (DeFeM)
 - Evaluation Behandlungsvereinbarungen
 - Evaluation Genesungsbegleitung
- Auswirkungen der CoVid-Pandemie auf die Versorgung

Entwicklung und Implementierung der LVR-QI



- Jährliche QI-Auswertungen und Berichte ab Datenjahr 2018, für KJP-QI ab 2020
- Präsentationen/Diskussionen in Verbundgremien (LA-QM, Verbundkonferenz, FFÄD)
- Seit 2019 LVR-QI Newsletter für die MA

8.11.2021

Folie 7

LVR-QI

- E1** Rückgang der **Symptomausprägung (CGI-S-MV)**
- E2a** Mortalität durch **Suizid**
- E2b Mortalität** durch andere Todesursachen außer Suizid
- E3** Verbesserung des allgemeinen **Funktionsniveaus (GAF)**

4 **Ergebnis-QI**
8 **Prozess-QI**
4 **Struktur-QI**
Befragung der
Patient*innen

- P1** Sektorenübergreifende **Kontinuität der Versorgung**
- P2** Zeitnahe **körperliche Untersuchung** nach stationärer Aufnahme
- P3** **Monitoring von Nebenwirkungen** bei medikamentöser Behandlung
- P4** **Wöchentliche psychosoziale Intervention**
- P5a** Antipsychotische **Polypharmazie** bei Psychose (F2)
- P5b** **Polypharmazie** bei Entlassung
- P6** Rate der **Zwangmaßnahmen**
- P7** **Wiederaufnahmerate**

weitgehend aus
den Routinedaten

- S1a** **Fachärzt*innen-Rate**
- S1b** Rate der **Psycholog*innen** mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung
- S1c** Rate der **Fachgesundheits- und Krankenpfleger*innen** für psychiatrische Pflege
- S1d** Rate der **Gesundheits- und Krankenpfleger*innen**

ZUF-8 Patient*innenzufriedenheit

8.11.2021

Folie 8

LVR-IVF – Aktivitäten 2019-2020

- Projekte ohne Drittmittelförderung
 - mit Daten/Beteiligung des ganzen Klinikverbunds
 - Kooperationen mit LVR-Kliniken und anderen Kliniken
 - Beratung/Unterstützung bei Projekten von LVR-Kliniken

- **Projekte mit Drittmittelförderung**

- eMEN
- CANDY
- I-REACH
- SoKo
- PsyKom
- WohnLos
- Jährliche Auswertung Versorgungsdaten der BAG-Psychiatrie (Routinedaten, § 21 Daten)

8.11.2021

Folie 9

eMEN - e-mental health innovation and transnational implementation platform North West Europe

Multinationales Projekt zur Förderung der Implementierung und Evaluation von e-mental health-Anwendungen

- **Projektförderung:** Europäischer Strukturfonds
Interreg North West Europe

- **Förderzeitraum:**
 1. Phase 05/2016 – 11/2019
Kostenneutrale Verlängerung bis 05/2020
 2. Phase (Capitalization) 06/2020 bis 12/2021

8.11.2021

Folie 10

I-REACH – Internet-based Refugee Mental Health Care

Teilprojekt 4

Implementierung einer App zur Unterstützung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung von Geflüchteten im stationären Setting (blended care)

- **Projektförderung:** BMBF
- **Förderzeitraum:** 04/2019 – 03/2024



PsyKom - Implementierung und Evaluation eines Modells der personenzentrierten, psychosozialen Komplexbetreuung für Menschen mit schweren psychischen Störungen

Modell zur personenzentrierten, psychosozialen
Komplexbetreuung an der LVR-Klinik Köln

- **Projektförderung:** MAGS NRW  
- **Förderzeitraum:** 07/2017 – 12/2019
und Projektfortsetzung bis 06/2020

WohnLos - Wohnungslosigkeit bei psychischer Erkrankung. Risikofaktoren, Auswirkungen, Interventionen: Eine Bestandsaufnahme in NRW

Bestandsaufnahme zu Wohnungslosigkeit und prekären Wohnverhältnissen bei Patient*innen mit psychischen Störungen
In Kooperation mit dem LWL-Institut für Seelische Gesundheit

- **Projektförderung:** MAGS NRW  Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 
- **Förderzeitraum:** 10/2019 – 09/2021, verlängert bis 12/2021

 CANDY

CANDY - Care appropriate to the Needs of breast cancer patients with Disability

Bedarfsgerechte Versorgung von Brustkrebspatientinnen mit einer vorbestehenden Behinderung

- **Projektförderung:** DFG 
- **Förderzeitraum:** 04/2019 – 03/2020
Kostenneutrale Verlängerung bis 06/2020



SoKo - Somatische Versorgung von Menschen mit psychischer Komorbidity

- **Projektförderung:** Innovationsfonds G-BA



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

- **Konsortialpartner:** Techniker Krankenkasse
LVR-Klinikum Düsseldorf



- **Förderzeitraum:** 07/2020 – 06/2024

Übersicht Projekte 2019-2020 mit Drittmittelförderung

Projekt	Förderer	Summe in € gesamt	Laufzeit	Projektende
CANDY	DFG	74.127	12 Monate	31.03.2020
eMEN	EU Interreg NWE	435.075	3,5 Jahre	31.05.2020
eMEN capitalization	EU Interreg NWE	122.000	1,5 Jahre	31.12.2021
I-REACH	BMBF	444.835	5 Jahre	2024
PsyKom	MAGS	534.562	2,5 Jahre	31.12.2019
PsyKom Verlängerung	MAGS	62.050	6 Monate	30.06.2020
SoKo	Inno-Fonds	1.367.760	4 Jahre	30.06.2024
WohnLos	MAGS	369.588	Ab 1.10.2019	30.09.2021
BAG- Psychiatrie	BAG	25.942	Jährlich	Laufend

LVR-IVF – Aktivitäten 2019-2020

- Projekte ohne Drittmittelförderung
 - mit Daten/Beteiligung des ganzen Klinikverbunds
 - Kooperationen mit LVR-Kliniken und anderen Kliniken
 - Beratung/Unterstützung bei Projekten von LVR-Kliniken
 - Projekte mit Drittmittelförderung
 - **Drittmittelanträge**
 - Vernetzung / Partizipative Forschung
 - Publikationen
 - Fortbildung, Betreuung von Promotions
 - Tagungen, Symposien
- **SoKo** (Inno-Fonds)
 - **WohnLos** (MAGS)
 - **Tele-StäB** (Inno-Fonds)
 - **CANDY SMILE** (Inno-Fonds)
 - **Stationäre psychiatrische Versorgung in der Pandemie** (DFG)

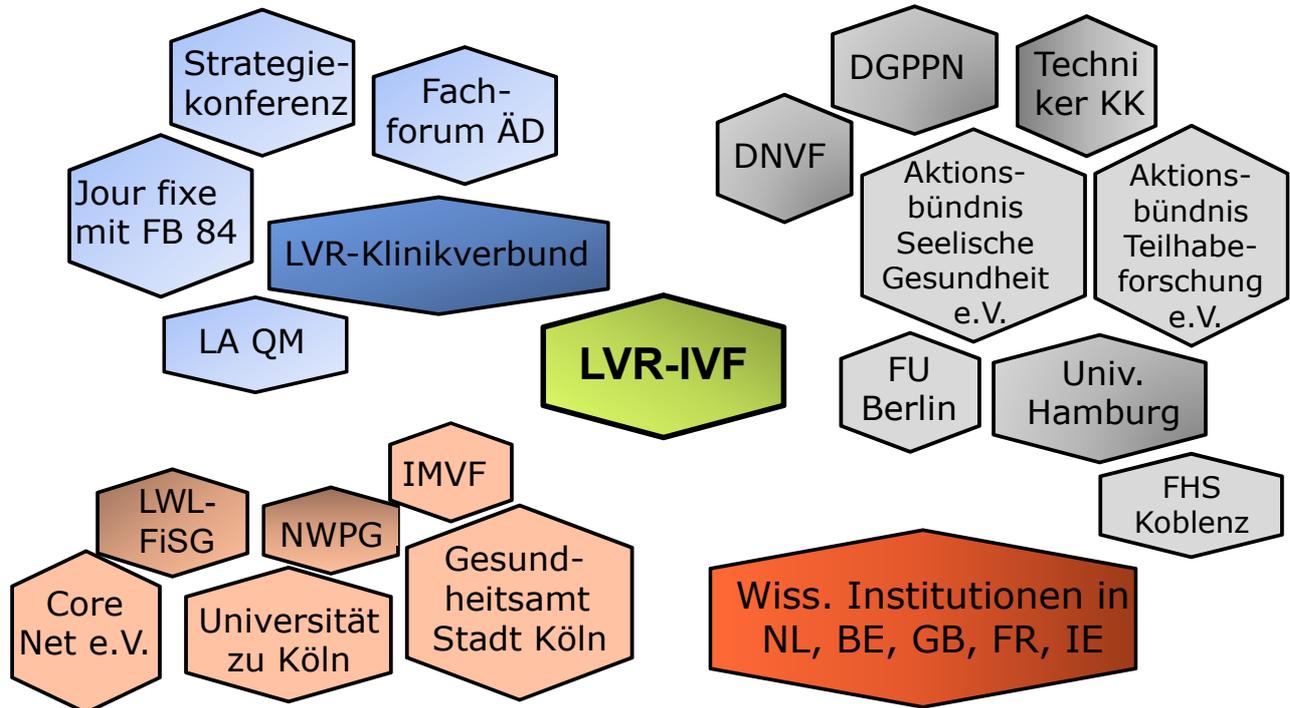
Vorbereitung für 2021

 - **S3-LL KoPsS** (Inno-Fonds)
 - **SMI-LLE** (Inno-Fonds)

LVR-IVF – Aktivitäten 2019-2020

- Projekte ohne Drittmittelförderung
 - mit Daten/Beteiligung des ganzen Klinikverbunds
 - Kooperationen mit LVR-Kliniken und anderen Kliniken
 - Beratung/Unterstützung bei Projekten von LVR-Kliniken
- Projekte mit Drittmittelförderung
- Drittmittelanträge
- **Vernetzung / Partizipative Forschung**
- Publikationen
- Fortbildung, Betreuung von Promotions
- Tagungen, Symposien

LVR-IVF – Vernetzung



8.11.2021

Folie 19

Entwicklung von Partizipation in der Forschung - Dialog-Forum -



- **Vernetzung** mit Betroffenen und Angehörigen
 - Erstes Treffen am 21.03.2019
 - Zweites Treffen am 2.11.2020 (online)
- IVF-Mitarbeitende, Betroffene, Vertreter*innen von Angehörigenverbänden, Fachkräfte aus dem Bereich Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung und der AG Partizipative Forschung des Aktionsbündnis Teilhabeforschung
- **drei Arbeitsgruppen**
Themen: Angehörigenfreundliche Entlassungsgestaltung; Emotionale Diagnostik; Familiencoaching

8.11.2021

LVR-IVF – Aktivitäten 2019-2020

- Projekte ohne Drittmittelförderung
 - mit Daten/Beteiligung des ganzen Klinikverbands
 - Kooperationen mit LVR-Kliniken und anderen Kliniken
 - Beratung/Unterstützung bei Projekten von LVR-Kliniken
- Projekte mit Drittmittelförderung
- Drittmittelanträge
- Vernetzung / Partizipative Forschung
- **Publikationen**
- Fortbildung, Betreuung von Promotionen
- Tagungen, Symposien

8.11.2021

Folie 21

Publikationen 2019-2020

17 Publikationen

aus den Bereichen

- e-mental Health
- QI
- innovative Versorgungsmodelle
- somatische Versorgung psychisch Kranker
- Patientenautonomie
- COVID
- Leitlinien



8.11.2021

Folie 22

LVR-IVF – Aktivitäten 2019-2020

- Projekte ohne Drittmittelförderung
 - mit Daten/Beteiligung des ganzen Klinikverbunds
 - Kooperationen mit LVR-Kliniken und anderen Kliniken
 - Beratung/Unterstützung bei Projekten von LVR-Kliniken
- Projekte mit Drittmittelförderung
- Drittmittelanträge
- Vernetzung / Partizipative Forschung
- Publikationen
- Fortbildung, Betreuung von Promotionen
- **Tagungen, Symposien**

8.11.2021

Folie 23

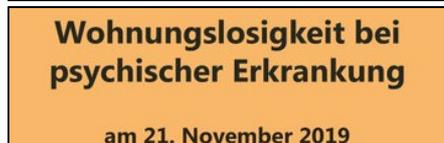
Tagungen / Symposien 2019 -2020



- Köln
- 31.1./1.2.2019



- Köln
- 27.9.2019



- Bochum - mit LWL-Forschungs-
institut für Seelische Gesundheit
- 21.11.2019



- Mönchengladbach
- 23.2.2020

8.11.2021

Folie 24

Zusammenfassung

Verbesserung der Qualität der
Behandlung psychisch Kranker,
insbes. besonders vulnerabler
Gruppen (schwer psychisch
Kranke, Migrant*innen,
Geflüchtete)

Entwicklung,
Implementierung und
Evaluation innovativer
Versorgungsmodelle

QS, QI

LVR-IVF

**Fokus
auf**

Nutzung der
Digitalen Transformation
im Gesundheitswesen

Optimierung der
somatischen Versorgung
psychisch Kranker

Förderung der
Patient*innenautonomie

Methoden:

- Routinedaten
- Nutzung komplexer
Modellierungsverfahren
- Mixed Methods-Ansätze

Partizipative Forschung

Ausblick

Leitlinien-
entwicklung

LVR-IVF
**künftige weitere
Forschungsbereiche
und Aktivitäten**

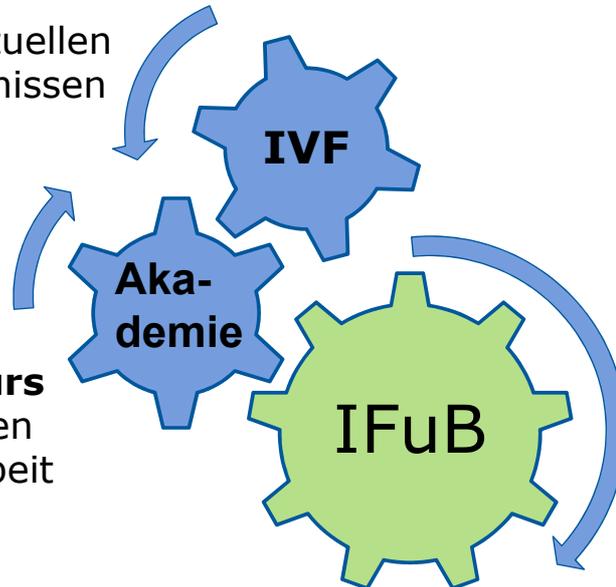
Forensische
Psychiatrie

Verzahnung mit
LVR-Akademie im IFuB

IFuB – Synergien

Transfer von aktuellen
Forschungsergebnissen
**in Fort- und
Weiterbildung**

Forum für Diskurs
mit Praktiker*innen
bei Forschungsarbeit



8.11.2021

Folie 27

2019-2020



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

8.11.2021

Folie 28

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2020/2021

	Nov 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	1. Nov. 21	davon:		gegendert		zusätzlich:			Behandlungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %		
Forensische Kliniken																					
Bedburg-Hau																					
§ 63	197	196	201	210	204	203	203	204	203	202	202	200	203	0	69	134	73	31	35,96%	216****	
§ 64	182	182	184	189	199	201	196	196	199	199	209	211	213	4	15	198	67	11	31,46%	182	
§ 126a	27	25	26	25	20	18	13	14	14	14	15	14	13	1	11	2					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	406	403	411	424	423	422	412	414	416	415	427	426	430	5	96	334	140	42	32,56%	398	
Düren																					
§ 63	217	213	216	218	218	216	215	217	220	217	216	220	220	4	3	217	29	1	13,18%	218	
§ 64	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2					
§ 126a	8	8	8	7	10	10	11	10	11	15	14	13	13	0	0	13					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	228	223	226	227	229	228	228	230	235	236	234	237	237	4	3	234	29	1	12,24%	218	
Langenfeld																					
§ 63	150	153	154	154	154	154	159	159	157	160	161	155	156	0	0	156	37	0	23,72%	171****	
§ 64	26	23	26	25	32	35	36	37	38	38	39	38	39	0	0	39	15	0	38,46%	20	
§ 126a	12	15	15	14	14	13	10	11	10	7	6	6	5	0	0	5					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	189	191	195	193	200	202	205	207	205	205	206	199	200	0	0	200	52	0	26,00%	191	
Viersen																					
§ 63	150	152	152	157	158	159	161	165	166	165	168	167	166	6	0	166	19	0	11,45%	166	
§ 64	35	32	33	35	33	34	39	39	38	39	39	41	42	7	0	42	5	0	11,90%	18	
§ 126a	11	11	13	10	10	8	8	6	5	5	3	3	4	0	0	4					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	197	196	199	202	201	202	209	211	210	209	211	212	213	13	0	213	24	0	11,27%	184	
Köln																					
§ 63	218	217	214	214	213	211	211	210	209	210	208	205	207	0	0	207	46	0	22,22%	210	
§ 64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1					
§ 126a	10	9	8	8	8	10	9	11	11	11	9	9	8	0	0	8					
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	229	227	223	223	222	222	221	222	221	222	218	216	217	0	0	217	46	0	21,20%	210	
Essen																					
§ 63	4	9	5	6	8	10	6	7	9	14	10	11	12	0	0	12					
§ 64	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	2	0	2	0	0	2					
§ 126a	51	47	51	51	49	44	48	46	43	36	39	41	41	0	0	41				54	
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Summe	55	56	56	57	57	54	55	55	55	53	51	52	55	0	0	55	0	0	0,00%	54	

*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

**§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkulturelle Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

***Inbetriebnahme zweite Teilstation Haus 40 mit 16 Behandlungsplätzen

****Inbetriebnahme Station 30 Haus 8 mit 11 Behandlungsplätzen. Station 15 Haus 53a mit 18 Behandlungsplätzen wegen Renovierung aktuell nicht belegbar.

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2020/2021

		Nov 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	1. Nov. 21	davon: in AP	gegendert		zusätzlich:		Behand- lungsplätze	
															♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %		
Allgemeinpsychiatrien																					
Bonn	§ 63	23	25	25	26	27	28	28	28	28	29	33	34	37	34	1	36	14	0	37,84%	
	§ 64	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1				
	§ 126a	5	4	2	3	3	4	4	4	3	3	5	6	4	6	0	4				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	28	29	28	30	30	32	32	32	31	32	39	41	42	41	1	41	14	0	33,33%	0
Düsseldorf	§ 63	21	21	20	20	21	19	20	18	18	19	20	19	20	20	0	20	8	0	40,00%	
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 126a	2	2	2	4	4	6	5	6	6	4	3	2	1	1	0	1				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	23	23	22	24	25	25	25	24	24	23	23	21	21	21	0	21	8	0	38,10%	0
Mönchengladbach	§ 63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 126a	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0

Gesamtbelegung LVR		Nov 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	1. Nov. 21							
Summe	§ 63	980	986	987	1005	1003	1000	1003	1008	1010	1016	1018	1011	1021	64	73	948	226	32	22,14%	981
	§ 64	246	239	246	252	266	272	274	276	281	282	293	294	300	12	15	285	87	11	29,00%	220
	§ 126a	126	121	126	124	120	115	110	110	105	97	94	94	89	8	11	78	0			54
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	sonstige *	3	2	2	1	0	2	2	3	3	2	4	5	5	0	1	4	0			
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Zwischensumme LVR	ohne langfr. beurlaubte	1355	1348	1361	1382	1389	1389	1389	1397	1399	1397	1409	1404	1415	84	100	1315	313	43	22,12%	1255
Zwischensumme LVR	mit langfr. beurlaubten	1627	1633	1644	1651	1670	1681	1677	1691	1689	1700	1712	1715	1728							
Zwischensumme LVR	Beurlaubte	272	285	283	269	281	292	288	294	290	303	303	311	313							

*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren
 § 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung
 **§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2020/2021

	Nov 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	1. Nov. 21	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %	
Kliniken anderer Träger																				
NTZ-Duisburg § 64	101	102	103	99	101	102	102	101	101	101	100	101	101	0	0	101	42	0	41,58%	100
Summe	101	102	103	99	101	102	102	101	101	101	100	101	101	0	0	101	42	0	41,58%	100
Fachklinik Im Deerth § 64	15	14	14	14	15	16	16	17	9	9	9	9	9	9	0	9	2	0	22,22%	0
Summe	15	14	14	14	15	16	16	17	9	9	9	9	9	9	0	9	2	0	22,22%	0

	Nov 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	1. Nov. 21	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %	
Gesamtbelegung Kliniken anderer Träger																				
Summe § 64	116	116	117	113	116	118	118	118	110	110	109	110	110	9	0	110	44	0	40,00%	100
Zwischensumme andere Träger ohne langfr. beurlaubte	116	116	117	113	116	118	118	118	110	110	109	110	110	9	0	110	44	0	40,00%	100
Zwischensumme andere Träger mit langfr. beurlaubten	163	160	159	156	161	163	165	162	150	147	150	151	154	9	0	210	44	0		
Zwischensumme andere Träger Beurlaubte	47	44	42	43	45	45	47	44	40	37	41	41	44							

*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren
 § 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung
 **§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2020/2021

	Nov 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	1. Nov. 21	davon:	gegendert		zusätzlich:		Behand- lungsplätze	
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀		langfr. beurlaubte in %
Gesamtbelegung Rheinland																				
Summe	980	986	987	1005	1003	1000	1003	1008	1010	1016	1018	1011	1021	64	73	948	226	32	22,14%	981
§ 63	362	355	363	365	382	390	392	394	391	392	402	404	410	21	15	395	131	11	31,95%	320
§ 64	126	121	126	124	120	115	110	110	105	97	94	94	89	8	11	78				54
§ 126a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
§ 81	3	2	2	1	0	2	2	3	3	2	4	5	5	0	1	4				
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
§ 46 StVollzG NRW**																				
Gesamtsumme ohne langfr. beurlaubte	1471	1464	1478	1495	1505	1507	1507	1515	1509	1507	1518	1514	1525	93	100	1425	357	43	23,41%	1355
Gesamtsumme mit langfr. beurlaubten	1790	1793	1803	1807	1831	1844	1842	1853	1839	1847	1862	1866	1882							
Beurlaubte	319	329	325	312	326	337	335	338	330	340	344	352	357							
Aufnahmen gem. § 63 StGB	4	6	5	10	19	12	10	13	12	6	12	5		Gesamt:		114				
Entlassungen gem. § 63 StGB	2	8	9	7	7	7	10	11	10	11	11	8		Gesamt:		101				

Warteliste	Nov 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	1. Nov. 21	gegendert		davon sofort	davon ♀
														♀	♂		
§ 63	16	15	16	15	15	18	18	20	19	18	18	18	18	0	18	3	0
§ 64 Alkohol	29	31	29	27	27	28	26	26	29	27	27	28	24	3	21	17	3
§ 64 Drogen	212	220	235	241	232	226	220	211	209	203	185	188	198	12	186	111	8
Summe	257	266	280	283	274	272	264	257	257	248	230	234	240	15	225	131	11

§ 63 StGB - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus
 § 64 StGB - Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
 § 126a StPO - Anordnung der einstweiligen Unterbringung
 § 81 StPO - Unterbringung zur Beobachtung
 *sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren
 § 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung
 **§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

**TOP 3 Modellvorhaben DynaLIVE nach § 64b SGB V in der LVR-Klinik
Bonn**

TOP 4 Stationsäquivalente Angebote in der LVR-Klinik Viersen

Vorlage Nr. 15/754

öffentlich

Datum: 13.01.2022
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Herr Brehmer

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Bericht über die Einrichtung von regionalen Vergabestellen für die LVR-Kliniken zur Neuorganisation des Vergabewesens in den LVR-Kliniken

Kenntnisnahme:

Der Gesundheitsausschuss nimmt nach § 16 Abs. 4 der Krankenhausbetriebssatzung und die Krankenhausausschüsse nehmen nach § 17 Abs. 6 der Krankenhausbetriebssatzung den Bericht der Verwaltung zur Neuorganisation des Vergabewesens in den LVR-Kliniken gemäß der Vorlage Nr. 15/754 zur Kenntnis.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung

Die Auswertungen der RPA-Prüfberichte der vergangenen Jahre zeigen, dass bei vielen Vergabeverfahren in den Kliniken die Vergaberegeln nicht vollständig eingehalten werden.

Dies liegt im Wesentlichen daran, dass die Vergaberegeln ein hohes Maß an Komplexität aufweisen, so dass die Vergabeverfahren äußerst fehleranfällig sind.

Sowohl aus rechtlichen als auch aus wirtschaftlichen Gründen besteht die Notwendigkeit, die Qualität der Vergabeverfahren zu verbessern.

Mit der aktuellen Vorlage legt die Verwaltung ein Konzept zur Verbesserung der Qualität der Vergabeprozesse vor. Danach soll zukünftig die Durchführung der Vergabeverfahren durch funktional und organisatorisch selbständige Organisationseinheiten erfolgen, die als regionale Vergabestellen für mehrere Kliniken zuständig sind.

Während für die fachlichen Fragen weiterhin die Technischen Abteilungen (für Bauaufträge) bzw. die Wirtschaftsabteilungen (für Liefer- und Dienstleistungsaufträge) in den Kliniken zuständig sind, sollen die reinen vergaberechtlichen und formalen Tätigkeiten in einer zentralen Vergabestelle gebündelt werden. Eine genaue Aufgabenbeschreibung der regionalen Vergabestellen ist in Ziffer 4 dargestellt.

Aufgrund der Größe und der Anzahl der Vergaben, die jährlich von den LVR-Kliniken insbesondere im Bereich von Bauleistungen vergeben werden, sollen zwei regionale Vergabestellen mit je 4 Vollkräften eingerichtet werden. Standort der regionalen Vergabestelle West soll die LVR-Klinik Viersen sein, die für die Vergabeverfahren der LVR-Klinik Mönchengladbach, LVR-Klinik für Orthopädie, LVR-Klinik Bedburg-Hau und für die LVR-Klinik Düren zuständig sein wird.

Die Vergabestelle Ost soll an die LVR-Klinik Langenfeld angegliedert werden. Neben dem LVR-Klinikum Düsseldorf und der LVR-Klinik Köln ist sie zukünftig auch für die LVR-Klinik Essen und die LVR-Klinik Bonn zuständig. Darüber hinaus wird die Vergabestelle die Vergabeverfahren für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen durchführen.

In der ersten Stufe sollen die regionalen Vergabestellen die VOB-Vergaben ab einem Auftragswert von mehr als 60.000 € durchführen. In einem zweiten Schritt, der bis Ende 2024 erfolgen soll, soll auf sie auch die Zuständigkeit für alle weiteren Vergaben übergehen, die nicht im Wege der Direktvergabe vergeben werden können.

Die Übergangszeit wird benötigt, da die Einrichtung der Vergabestellen mit erheblichen Umstellungen für die bisherigen Vergabeprozesse in den Kliniken verbunden ist.

Begründung der Vorlage Nr. 15/ 754:

Weiterentwicklung/Neuorganisation des Vergabewesens im LVR-Klinikverbund und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Gliederung

1. Anlass/Problembeschreibung	S. 2
2. Überblick der derzeitigen Organisation des Vergabewesens in den Kliniken	S. 3
3. Struktureller Ansatzpunkt für eine Weiterentwicklung/Neuorganisation: Einrichtung von regionalen Vergabestellen im LVR-Klinikverbund.....	S. 4
4. Konkrete Aufgabeninhalte der regionalen Vergabestellen	S. 5
5. Einrichtung von zwei regionalen Vergabestellen	S. 7
6. Ausstattung der regionalen Vergabestellen.....	S. 9
7. Gestaltung des Umsetzungsprozesses der Weiterentwicklung/ Neuorganisation ..	S. 9

1. Anlass / Problembeschreibung:

Die Auswertungen der RPA-Prüfberichte der vergangenen Jahre zeigen, dass viele Vergabeverfahren in den Kliniken nicht in vollem Umfang den gesetzlichen Vorgaben des Vergaberechts genügen.

Zu den vom RPA regelmäßig festgestellten Versäumnissen gehören die unzureichende Dokumentation bei der Auftragsvergabe, Fehler bei der Auswahl der richtigen Vergabeart, die Verletzung von LVR-internen Vorschriften zum Ausschreibungsverfahren, die unzureichenden Eignungsprüfungen sowie die fehlerhafte Abwicklung von Nachträgen (keine Einholung von Vergleichsangeboten, Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes).

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Vergabe von öffentlichen Aufträgen streng formalisiert ist. Aufgrund einer hohen Regelungsdichte sowie der stetig wachsenden Rechtsprechung hat sich das Vergaberecht zu einer komplexen Spezialmaterie entwickelt.

Die Durchführung einer ordnungsgemäßen Vergabe ist daher mit einem erheblichen Aufwand für die jeweilige Klinik verbunden. Zugleich führt diese Komplexität dazu, dass die Vergabeverfahren äußerst fehleranfällig sind.

Verstöße gegen das Vergaberecht führen dazu, dass das Vergabeverfahren rechtswidrig ist. Aufgrund der Pflicht zum rechtmäßigen Verwaltungshandeln müssen die LVR-Kliniken ihre Verfahren so gestalten, dass sichergestellt ist, dass alle Rechtsvorschriften sorgfältig beachtet werden.

Darüber hinaus können Verstöße gegen das Vergaberecht auch erhebliche wirtschaftliche Konsequenzen für die Kliniken haben. Werden Beschaffungsprozesse und Zuschlagsentscheidungen aufgrund von Fehlern angegriffen, können sich die Vergabeverfahren erheblich in die Länge ziehen und – unabhängig vom Schwellenwert – zu Schadensersatzforderungen führen. Geschlossene (und möglicherweise bereits erfüllte) Verträge können unwirksam sein, was unter Umständen eine außerordentlich aufwändige Rückabwicklung nach sich ziehen kann.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, das Vergabewesen in den Kliniken neu auszurichten. Die Verbesserung der Qualität der Vergabeverfahren ist daher Teil des betrieblichen Risikomanagements.

2. Überblick über die derzeitige Organisation des Vergabewesens in den Kliniken

Zuständigkeiten

Auf der Grundlage der Krankenhausbetriebssatzung (KHBS) führen die Kliniken Vergaben unterhalb bestimmter Wertgrenzen dezentral und eigenständig durch.

Danach sind die Kliniken für die Vergabeverfahren für Baumaßnahmen mit Gesamtbaukosten bis 1.000.000 € brutto sowie für alle Vergabeverfahren zur Bauunterhaltung (z.B. Bodenbelags-, Fliesen-, Trockenbauarbeiten) in unbeschränkter Höhe zuständig. 2019 haben die LVR-Kliniken insgesamt 221 VOB-Vergaben durchgeführt. Für 2020 belief sich die Zahl auf 223 VOB-Vergaben.

Soweit die Gesamtbaukosten für die Baumaßnahme über 1.000.000 € liegen, ist nach § 18 Abs. 6 Nr. 15 der Krankenhausbetriebssatzung der LVR-Kliniken (KHBS) die Trägerverwaltung – hier Dez. 3 – zuständig, soweit sie die jeweilige Maßnahme nicht an die Kliniken zurückdelegiert.

Die Beschaffung von Liefer- und Dienstleistungen (sog. VgV/UVgO-Vergaben) erfolgt dagegen in der Regel über die „Zentrale Einkaufskoordination (ZEK)“ des LVR bzw. über die an das ZEK angegliederten Competence-Center (CCs). Nur in Ausnahmefällen ergibt sich die Notwendigkeit für Individualbeschaffungen, die die Kliniken eigenständig vergeben. Im Jahre 2019 wurden von den Kliniken insgesamt 97 Individualbeschaffungen im Wege von VgV/UVgO-Vergaben selber durchgeführt. Nach § 17 Abs. 3 Nr. 13 KHBS bedürfen diese Aufträge ab einem Auftragswert von mehr als 300.000 € der Zustimmung durch den jeweiligen Krankenhausausschuss.

Die Anzahl der von den Kliniken im Jahr 2019 durchgeführten Vergaben ist nachfolgend dargestellt:

Klinik	B.-H.	BN	DN	D	E	K	LF	VI/MG/Orth.	Summe
<i>Unterhalb der Wertgrenzen nach § 17 KHBS</i>									
VOB	68	11	16	5	7	15	46	53	221
VgV/UVgO	3	5	7	12	2	4	15	29	77

<i>Zustimmungsbedürftige Vergaben wegen Überschreitens der Wertgrenzen nach § 17 KHBS</i>									
	0	2	1	2	0	1	5	9	20
<i>Insgesamt</i>									
Summe	71	18	24	19	9	20	66	91	318

Konkrete Organisation des Vergabewesens

In der Regel verfügen die LVR-Kliniken über keine speziellen Vergabestellen.

Stattdessen erfolgt in vielen Kliniken die Vergabe durch die entsprechende Fachabteilung. So ist für die Vergabe der Bauaufträge in vielen Kliniken vorrangig die jeweilige Technische Abteilung zuständig. Für die Liefer- und Dienstleistungen liegt die primäre Zuständigkeit bei der Abteilung Wirtschaft und Versorgung (Wirtschaftsabteilung). Lediglich in Bezug auf die Durchführung der konkreten Submission haben alle Kliniken spezielle Submissionsteams eingerichtet.

Eine Ausnahme besteht für VOB-Vergaben der LVR-Kliniken Köln und Düsseldorf. Ab einer Ausschreibungssumme von 200.000 € ist das Submissionsteam der LVR-Klinik Langenfeld im Sinne einer zentralen Submission- und Vergabestelle zuständig.

Eine weitere Ausnahme besteht in der LVR-Klinik Viersen. Dort ist in der Wirtschaftsabteilung eine zentrale Vergabestelle eingerichtet, die für die Vergabeverfahren der LVR-Klinik Viersen, der LVR-Klinik Mönchengladbach und der LVR-Klinik für Orthopädie zuständig ist.

3. Struktureller Ansatzpunkt für eine Weiterentwicklung/Neuorganisation: Einrichtung von regionalen Vergabestellen im LVR-Klinikverbund

Angesichts der vom RPA festgestellten Defizite ist es erforderlich, die Vergabeprozesse in den Kliniken neu zu strukturieren.

Zukünftig soll die Durchführung der Vergabeverfahren durch funktional und organisatorisch selbständige Organisationseinheiten erfolgen, die als regionale Vergabestellen für mehrere Kliniken zuständig sind.

Vorbild ist insoweit die bei Dez. 3 angesiedelte „Zentrale Submissions- und Vergabestelle (ZSVS)“, die für die Durchführung der Vergabeverfahren des Dez. 3 zuständig ist. Hierbei handelt es sich um eine sowohl funktional als auch organisatorisch eigenständige Organisationseinheit innerhalb des Dez. 3. Die geringe Anzahl an Beanstandungen durch die Gemeindeprüfanstalt bzw. das RPA zeigt, dass sich durch die Bündelung die Qualität der Vergabeverfahren deutlich verbessert hat.

Ergänzend ist auch auf die beiden zentralen Vergabestellen der LVR-Klinik Langenfeld und LVR-Klinik Viersen hinzuweisen, die bei den RPA-Prüfungen im Klinik-Vergleich regelmäßig gut abschneiden.

Im Einzelnen werden mit der Bündelung der Vergaben in den regionalen Vergabestellen folgende Ziele verfolgt:

- Bündelung von vergaberechtlichem und vergabetechnischem Fachwissen
- einheitliche Anwendung von Vergaberecht und -verfahren in allen Bereichen der angeschlossenen Kliniken/ LVR-Verbund HPH
- Standardisierung von Vergabeverfahren zur schnelleren und rechtssicheren Durchführung
- zügige Umstellung auf die E-Vergabe
- Sicherstellung der notwendigen Verfahrenspflege
- wirksamere Korruptionsprävention durch die organisatorische Trennung von Planung, Vergabe und haushaltsmäßiger Abwicklung der Beschaffungsmaßnahmen.

Diese Ziele sichern eine gleichbleibende Qualität der Vergabeverfahren.

Ein wichtiger Nebeneffekt bei der Zentralisierung ist, dass durch die Bündelung des Know-hows die Verwaltungskosten einzelner Beschaffungsprozesse gesenkt werden.

Zugleich trägt die Zentralisierung der Vergabetätigkeit dazu bei, die Digitalisierung der Vergabeprozesse voranzutreiben. Die Digitalisierung ist ein wichtiger Beitrag, um die mit einer Zentralisierung verbundenen Vorteile umfassend zur Geltung zu bringen.

Darüber hinaus können die regionalen Vergabestellen – gegen Kostenerstattung - auch für den LVR-Verbund HPH tätig werden. Der LVR-Verbund HPH verfügt zurzeit über keine eigene Vergabestelle. Für 2022 sind 9 Vergabeverfahren im Zusammenhang mit der Ausschreibung von Rahmenverträgen zur Bauunterhaltung geplant.

4. Konkrete Aufgabeninhalte der regionalen Vergabestellen

a) Leitgedanke

Die Abgrenzung der Aufgaben zwischen den regionalen Vergabestellen und den Fachabteilungen der Kliniken orientiert sich an folgendem Grundgedanken:

Alle inhaltlich-fachlichen Fragen und Entscheidungen sollen weiterhin in den jeweiligen Fachabteilungen – den Technischen Abteilungen bzw. den Wirtschaftsabteilungen - getroffen werden.

Hierbei sind die Technischen Abteilungen der Kliniken für die inhaltliche Begleitung von klinikeigenen Baumaßnahmen (einschließlich der Instandsetzung und Instandhaltung) federführend zuständig. Dies umfasst die bautechnische Begleitung von Vorhaben, Erstellung von Leistungsverzeichnissen, die Aufmaßkontrolle und die Abrechnungen sowie die Überwachung der Entwurfs- und Ausführungsplanungen von Architekten- und Ingenieurbüros.

Die Wirtschaftsabteilungen sind für die Beschaffung aller benötigten Gebrauchs- und Verbrauchsgüter sowie der Dienstleistungen als operativer Einkäufer zuständig. Sie

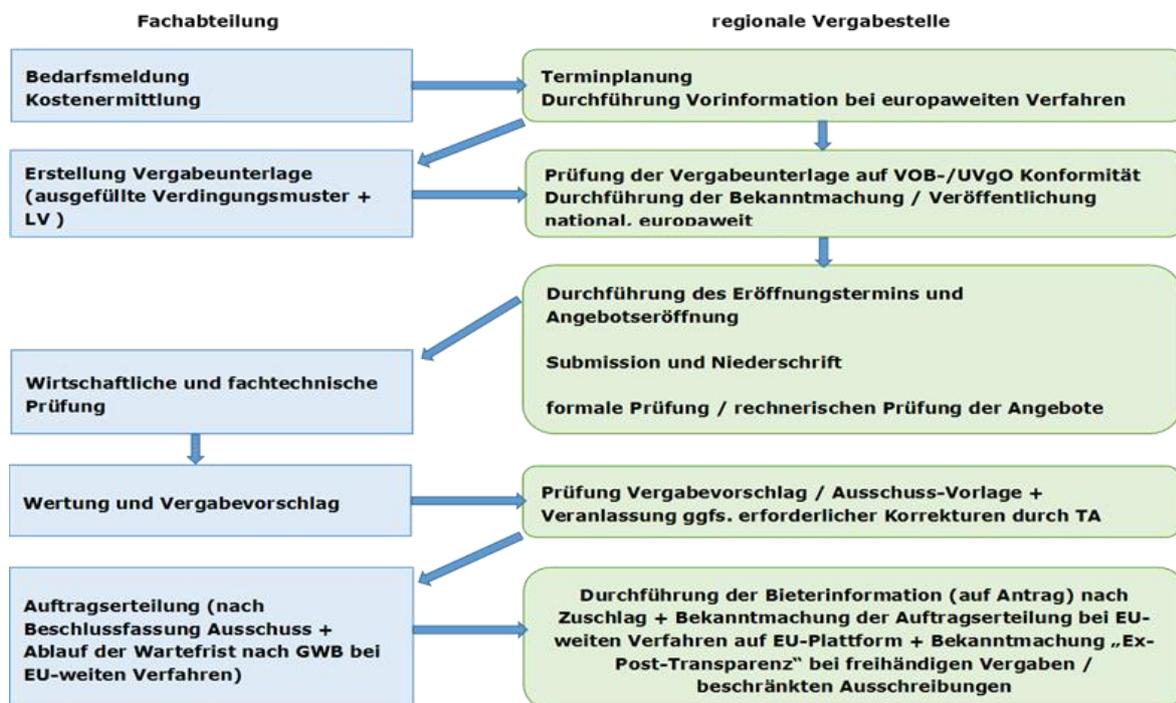
bündeln innerhalb der Klinik die Bestellwünsche der anderen Fachbereiche und ermitteln den genauen Bedarf und die Produkthanforderungen.

Die Fachabteilungen haben hierbei die Vergabe zu initiieren und sind insoweit für die Erstellung der Leistungsbeschreibung (einschließlich der vorausgehenden Planung) zuständig. Hierzu gehört auch die Benennung/Auswahl von externen Fachleuten (Architekten/Fachplanern) und eine Vorbereitung einer Biervorschlagsliste. Zum fachlichen Teil gehört ebenfalls die Kostenschätzung, die Bestimmung des Leistungs- oder Lieferungszeitpunktes, die Sicherung der Finanzierung, Vorschläge für die Eignungs- und Zuschlagskriterien sowie die wirtschaftliche und fachtechnische Prüfung der Angebote.

Die reinen vergaberechtlichen und formalen Tätigkeiten sollen dagegen in einer zentralen Vergabestelle gebündelt werden. Diese übernimmt – neben den generellen vergaberechtlichen Aufgaben – den unten näher erläuterten formalen Part in den einzelnen Verfahren.

Bei den Vergabestellen handelt es sich aber nur um interne Dienstleister. Die fachliche Verantwortung für die Ausschreibungsinhalte und die letztliche Entscheidung über die Zuschlagserteilung wie auch für die Vertragsdurchführung verbleibt bei der jeweiligen Klinik.

Im Einzelnen gestaltet sich die Aufgabenverteilung zwischen der Fachabteilung und der regionalen Vergabestelle wie folgt:



b) Die Aufgaben der regionalen Vergabestelle im Einzelnen

Konkret übernimmt die regionale Vergabestelle daher folgende Aufgaben:

Allgemeine vergaberechtliche Aufgaben

- Umsetzung vergaberechtlicher Grundlagen (einschl. Rechtsprechung) für die angeschlossenen Kliniken
- Beratung und Unterstützung in vergaberechtlichen Fragen
- Betreuung von allgemeinen und besonderen Vertragsbedingungen in Zusammenarbeit mit der Trägerverwaltung
- Bearbeitung von Vergaberügen und -beschwerden einschließlich Nachprüfungsverfahren

Maßnahmen für das konkrete Vergabeverfahren

- Beratung der Fachabteilungen bei der Erstellung der Vergabeunterlagen zur Sicherstellung der Einhaltung der vergaberechtlichen Vorgaben
- Festlegung der Vergabeart und des zeitlichen Ablaufs (Veröffentlichungsplanung, Submissionstermin, Zuschlags- und Bindefristen) auf Grundlage des Terminplans der Fachabteilung
- Zuständigkeit für Veröffentlichungstexte (mit Beitrag Fachabteilung), Endfassung der Vergabeunterlagen, Veröffentlichung (Bekanntmachung + Aufforderung zur Angebotsabgabe)
- Prüfung der Vergabeunterlagen auf VOB-/UVgO-Konformität und ggfs. Veranlassung der Korrektur
- Überwachung des Eingangs und Durchführung des Eröffnungstermins bei förmlichen Vergaben und ggfs. der Angebotsöffnung bei freihändigen Vergaben
- formale Prüfung der Angebote
- rechnerische Prüfung der Angebote sowie die Erstellung der Preisspiegel
- ggf. Erstellung der Vergabevorlagen für den KHA
- Durchführung Bietendeninformation/Veröffentlichungspflichten und Kommunikation mit den Bietenden
- Vergabedokumentation

Optionale Zusatzaufgaben:

- Verhandlung, Abschluss und Abwicklung von Architekten-/ Ingenieurverträgen bei Bauvorhaben
- Bearbeitung von Nachträgen zusammen mit der Fachabteilung
- Betreuung und rechtliche Bearbeitung von Bau-/Liefer-/Dienstleistungsaufträgen insbesondere bei Leistungsstörungen, Bearbeitung von Rechtsstreitigkeiten
- Abwicklung von Ausschreibungen für das CC-Kliniken
- CC für Standardgewerke

5. Einrichtung von zwei regionalen Vergabestellen (Vergabestelle West und Vergabestelle Ost)

In Bezug auf die genaue Anzahl und den regionalen Zuschnitt ist das zentrale Kriterium der Grad der Auslastung und die damit verknüpfte personelle Ausstattung.

Bei der Entscheidung des genauen Zuschnitts wurden mehrere Varianten auf der Grundlage der in jeweiligen Kliniken 2019 angefallenen Vergaben bewertet. In Bezug auf die Personalausstattung wird davon ausgegangen, dass eine Vollkraft (VK) durchschnittlich 30 - 40 Vergabeverfahren betreuen kann (siehe auch Ziffer 8 dieser Vorlage).

Neben der Einrichtung von vier regionalen Vergabestellen analog zu der Zuständigkeit der Krankenhausausschüsse wurde auch die Einrichtung einer einzigen verbundweiten Vergabestelle geprüft.

Gegen die Einrichtung von vier regionalen Vergabestellen spricht, dass insbesondere die regionale Vergabestelle Bonn/Düren (= KHA 1) mit 47 Vergaben und maximal 1 1/2 VK zu klein wäre, um fortlaufend die Durchführung der termingebundenen Vergabeverfahren sicherzustellen.

Umgekehrt würde eine einzige verbundweite Vergabestelle den Nachteil haben, dass nicht in allen Fällen schnell genug auf die Bedürfnisse der jeweiligen Klinik eingegangen werden kann. Aufgrund der engen Verzahnung der Vergabeverfahren mit den fachlich-operativen Aufgaben im Bereich Einkauf und Bau, die unmittelbar auf Klinikebene angesiedelt sind, ist ein enger fortlaufender Kontakt auf Personalebene ein wichtiger Erfolgsfaktor.

Im Ergebnis bietet die Einrichtung von zwei Vergabestellen die größte Flexibilität bei gleichzeitiger Sicherstellung einer ausreichenden Personalausstattung. Bei einer Ausstattung mit 4 VK-Stellen je Vergabestelle ist gewährleistet, dass mehrere Verfahren parallel betrieben werden können. Angesichts der strengen Fristvorgaben des Vergaberechts ist gleichzeitig sichergestellt, dass eine personelle Mindeststärke durchgängig gewährleistet ist.

Da mit den LVR-Kliniken Langenfeld und Viersen bereits zwei Standorte existieren, die für weitere Kliniken zentrale Vergabeaufgaben wahrnehmen, ist in Abstimmung mit den Kaufmännischen Direktor*innen/ Vorstandsvorsitzenden der LVR-Kliniken entschieden worden, dass diese beiden Kliniken die Aufgaben der beiden regionalen Vergabestellen übernehmen sollen.

Der LVR-Klinik Viersen wird daher die Vergabestelle West zugeordnet. Darüber hinaus haben sich die Kaufmännischen Direktor*innen darauf verständigt, dass die LVR-Klinik Viersen neben den Vergabeverfahren der LVR-Klinik Mönchengladbach und der LVR-Klinik für Orthopädie zukünftig die Vergabeverfahren der LVR-Klinik Bedburg-Hau sowie der LVR-Klinik Düren betreuen soll.

An die LVR-Klinik Langenfeld wird die Vergabestelle Ost angebunden. Neben dem LVR-Klinikum Düsseldorf und der LVR-Klinik Köln ist sie zukünftig auch für die LVR-Klinik Essen und die LVR-Klinik Bonn zuständig. Darüber hinaus soll sie die Vergabeverfahren für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen durchführen.

□

6. Ausstattung der regionalen Vergabestellen

Personalausstattung

Aufgrund der Erfahrungen der LVR-Klinik Viersen, die als Pilotklinik ein elektronisches Vergabemanagementsystem bereits seit 2015/2016 für die VOB-Vergaben verwendet, können von einer Vollkraft durchschnittlich 30 - 40 Vergabeverfahren pro Jahr betreut werden. Die genaue Anzahl hängt von dem konkreten Vergabeverfahren ab und wie weit es gelingt, alle Vergabeverfahren statt in Papierform in elektronischer Form abzuwickeln. Insbesondere die förmlichen Vergabeverfahren (beschränkte und unbeschränkte Ausschreibungen) sind aufgrund ihrer Komplexität äußerst zeitintensiv. Da 2019 rund 318 Vergabeverfahren durchgeführt worden sind und auch für die nächsten Jahre von einer vergleichbaren Anzahl auszugehen ist, ist für beide Vergabestellen ein Personalbedarf in Höhe von insgesamt 8 - 9 Vollkräften anzusetzen.

Dies deckt sich mit dem Personalschlüssel der bei Dez. 3 angesiedelten „Zentralen Submissions- und Vergabestelle (ZSVS)“. Dort sind 5 Mitarbeiter*innen (4 g. D. + 1 m. D.) mit der Abwicklung von jährlich rund 160 Vergaben befasst. Dies entspricht einem Personalschlüssel von einer VK für je 30 - 40 Vergabeverfahren.

Finanzielle Auswirkungen

Kostensparnisse lassen sich durch die Zentralisierung nicht ad hoc erzielen bzw. nicht quantifizieren. Derzeit werden in den Kliniken jeweils - häufig als Teil der entsprechenden fachlichen Aufgaben - für die Durchführung von Vergabeverfahren personelle und auch sachliche Kapazitäten vorgehalten, welche nicht ad-hoc abgebaut werden können. Allerdings wird es zu einer Arbeitsentlastung in den Fachabteilungen der Kliniken kommen, wodurch Kapazitäten für die übrige Aufgabenerledigung frei werden. Insgesamt dürften durch die höhere Qualität und die größere Rechtssicherheit aufgrund der zentralisierten Durchführung der Vergabeverfahren zumindest mittelbare Kosteneinsparungseffekte generiert werden.

Ausbau der Nutzung des elektronischen Vergabemanagementsystems

Für den Erfolg der regionalen Vergabestellen ist die konsequente Nutzung eines elektronischen Vergabemanagementsystems von zentraler Bedeutung.

In einem ersten Schritt ist im 2. Halbjahr 2021 in allen LVR-Kliniken ein elektronisches Vergabemanagementsystem für die Vergabe der Bauprozesse eingeführt worden, nachdem es seit 2016 erfolgreich in der LVR-Klinik Viersen erprobt worden war. Es besteht aus einem digitalen Vergabetool (Handelsproduktname: AI-Vergabemanager), das vollständig an den Vergabe-Workflow des LVR angepasst ist. Hierbei öffnet sich die nächste Ebene immer erst, wenn die vorangegangene Ebene vollständig bearbeitet ist. Damit ist sichergestellt, dass alle formalen Verfahrensschritte des Vergaberechts revisionssicher eingehalten werden. Das elektronische Vergabemanagementsystem erlaubt es, dass das gesamte Vergabeverfahren elektronisch von der Vorbereitung und

Veröffentlichung der Ausschreibung über die Prüfung bzw. Wertung der eingehenden Angebote bis zum Zuschlag medienbruchfrei durchgeführt werden kann.

Das elektronische Vergabemanagementsystem bietet insgesamt folgende strukturelle Vorteile:

- Die Stammdaten werden in alle notwendigen Dokumente automatisch eingefügt
- Das System erzeugt automatisch eine „Mitzeichnungshistorie“
- Die Herstellung einer papiergebundenen Version des gesamten Vorgangs entfällt
- Der Postweg entfällt
- Alle Angebotsunterlagen sind mit einem Klick bei der Klinik
- Das System stellt (insbesondere gegenüber dem RPA) sicher, dass keine Unterlagen, Formulare bzw. Prozessschritte vergessen werden

7. Gestaltung des Umsetzungsprozesses der Weiterentwicklung/ Neuorganisation

Mit dem Ziel, die Weiterentwicklung/Neuorganisation möglichst zeitnah umzusetzen, soll die Umsetzung in Form eines Stufenprozesses gestaltet werden.

In der ersten Stufe sollen die VOB-Vergaben ab einem Auftragswert von mehr als 60.000 € auf die regionalen Vergabestellen übertragen werden. Dies soll bis Mitte des Jahres 2022 erfolgen.

In der zweiten Stufe sollen die regionalen Vergabestellen bis Ende 2024 für alle weiteren Vergaben zuständig sein, die nicht im Wege der Direktvergabe vergeben werden können. (Die Wertgrenze für die Direktvergabe lag bis zum 31.12.2021 bei 15.000 €. Ab dem 1.1.2022 ist sie auf 25. 000 € erhöht worden.)

Die Übergangszeit wird benötigt, da die Einrichtung der Vergabestellen mit erheblichen Umstellungen für die bisherigen Vergabeprozesse in den Kliniken verbunden ist.

Die gilt insbesondere für die Standardisierung der Prozesse. Für jedes Vergabeverfahren müssen die entsprechenden Prozesse in den an die zentrale Vergabestelle angeschlossenen Kliniken gleich sein. In diesem Zusammenhang gilt es, für jede Klinik einen optimalen Weg zur Einbindung der Technischen Abteilung als auch der Wirtschaftsabteilung mit klar definierten Bearbeitungs- und Genehmigungsschritten zu definieren. Die jeweilige regionale Vergabestelle hat insoweit eine Projektgruppe einzurichten, in der die Vertreter*innen der angeschlossenen Kliniken vertreten sind. Grundlage der Arbeit der Projektgruppe ist ein konsentierter Projekt- und Zeitplan, der vorab der Trägerverwaltung vorzulegen ist.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Vorlage Nr. 15/763

öffentlich

Datum: 13.01.2022
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Stephan-Gellrich

Gesundheitsausschuss	04.02.2022	empfehlender Beschluss
Ältestenrat	14.02.2022	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	14.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Studien- und Informationsreise des Gesundheitsausschusses im Jahr 2022

Beschlussvorschlag:

Der Studien- und Informationsreise des Gesundheitsausschusses nach München und Klingenmünster im Jahr 2022 wird gemäß Vorlage Nr. 15/763 zugestimmt.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:		
Erträge:	Aufwendungen:	ca. 30.700,-- €
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	/Wirtschaftsplan	
Einzahlungen:	Auszahlungen:	
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan	/Wirtschaftsplan	
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:		
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:		
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten		

Zusammenfassung

Der Gesundheitsausschuss hat in seiner Sitzung am 19.11.2021 die Verwaltung beauftragt, eine Informationsreise des Gesundheitsausschusses im Zeitraum zwischen dem 17.10. und 21.10.2022 vorzubereiten. Es sind folgende Ziele vorgesehen:

- kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München
- Pfalzkrinikum Klingenmünster

Die Reise ist auf vier Tage mit drei Übernachtungen angelegt und soll vom 17.10. – 20.10.2022 stattfinden.

Für die Informationsreise werden nach derzeitiger Schätzung – neben den Kosten gemäß Entschädigungssatzung – ca. 30.680 € veranschlagt.

Begründung der Vorlage Nr. 15/763:

1. Auftrag

In der Sitzung des Ältestenrates am 19.03.2021 wurde die Vorlage Nr. 15/181 beraten und die Kriterien für die Durchführung der Reisen der Gremien der 15. Landschaftsversammlung Rheinland festgelegt.

Grundsätzlich reisen nur die Fachausschüsse der 15. Landschaftsversammlung Rheinland. Auf Grund der besonderen inhaltlichen Ausrichtung der Kommission Europa und des Bezugs zu europäischen Themen soll ausnahmsweise diese Kommission eine Reise durchführen dürfen.

Im Übrigen gelten die nachfolgenden Kriterien der 14. Wahlperiode:

1. Das jeweilige Gremium definiert thematische Ziele der Reise.
2. Grundsätzlich wird nur eine Reise pro Gremium in der Wahlperiode durchgeführt.
3. Die Reisen werden in der Regel innerhalb der ersten 2/3 der Wahlperiode durchgeführt.
4. Die Reisen dauern regelhaft maximal 4 Tage bei 3 Übernachtungen (1 Anreisetag, 2 Tage Aufenthalt vor Ort, 1 Abreisetag). Die Reise der Kommission Europa dauert regelhaft 2 bis maximal 3 Tage bei einer Übernachtung (1 Anreisetag, 1 Tag Aufenthalt vor Ort und am selben Tag Abreise, ggf. 1 Abreisetag)
5. Grundsätzlich nehmen an den Reisen nur die stimmberechtigten Mitglieder des jeweiligen Gremiums teil. Bei deren Verhinderung können stellvertretende Mitglieder teilnehmen. Die Stellvertretung kann – bis auf Reisen des Landesjugendhilfeausschusses – jedes Mitglied einer Fraktion wahrnehmen. In dem Fall, dass eine Fraktion der Landschaftsversammlung kein stimmberechtigtes Mitglied in dem jeweiligen Gremium stellt, kann auch ein beratendes Mitglied bzw. stellvertretendes beratendes Mitglied reisen.
6. Nach Abschluss der Reisen wird dem jeweiligen Gremium ein Bericht der Reise vorgelegt, der die gewonnenen Erkenntnisse bezogen auf die definierten Ziele festhält.
7. Über die Genehmigung der Reisen entscheidet der Landschaftsausschuss nach Vorberatung durch den Ältestenrat.

2. Reiseziele

2.1 kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München

Das kbo-Isar-Amper-Klinikum behandelt Menschen mit seelischen und neurologischen Erkrankungen an neun Standorten. Das Klinikum ist eine der größten Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie in der Bundesrepublik und akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität und eine akademische Lehrinrichtung der TU München.

2.2 Pfalzlinikum Klingenmünster

Das Pfalzlinikum als Dienstleister für seelische Gesundheit stellt

- psychiatrische
- psychosomatische
- psychotherapeutische
- kinder- und jugendpsychiatrische
- gerontopsychiatrische
- neurologische
- sozialtherapeutische
- gemeindepsychiatrische

Angebote in vielen pfälzischen Regionen zur Verfügung. Die größte Einheit befindet sich in Klingenmünster.

2.3 Rahmenbedingungen der Reise

Die Informationsreise des Gesundheitsausschusses soll vom 17.10. und 20.10.2022 durchgeführt werden. Es werden folgende allgemeine Rahmenbedingungen vorgeschlagen:

- Reisedauer: 4 Tage
- An- / Abreise: je 0,5 Tag
- 3 Übernachtungen
- Anreise am Vortag mit Begrüßung durch den Bezirkstagspräsidenten des Bezirkstages Oberbayern am Nachmittag
- Abreise nach Abschluss des letzten Programmpunkts am Nachmittag des vierten Tages

2.4 Geplanter Reiseablauf

1. Tag Anreisetag Abfahrt Köln, 07:30 Uhr (Bus)

Ankunft kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München,
ca. 16:00 Uhr

Begrüßung durch Bezirkstagspräsident Josef Mederer des Bezirks Oberbayern und anschließende Diskussion mit Mitgliedern des Sozial- und Gesundheitsausschusses
Übernachtung in München

2. Tag

kbo-Isar-Amper-Klinikum Region München:

Vorträge, Ortsbesichtigungen: Stationsäquivalente Behandlung (StäB) am kbo-Isar-Amper-Klinikum, Soteria-Einheiten als alternative Behandlungsformen, Präventionsambulanz zur Vermeidung der Forensifizierung von AP-Patient*innen, Besichtigung des Neubaus des kbo-Inn-Salzach-Klinikum in Wasserburg am Inn (Kooperationsprojekt mit einem somatischen Krankenhausträger, der RoMed Kliniken) (Bus)

Übernachtung in München

3. Tag Abfahrt München, 08:00 Uhr (Bus)
Ankunft Pfalzkrinikum Klingenmünster,
ca. 12:00 Uhr
- Begrüßung durch die Geschäftsführung
Vorträge: Modell Regionalbudget „Innovative Psychiatrie für das 21.
Jahrhundert – Wohnortnah. Kompetent. Menschlich.“ als bundesweit
größtes Modellprojekt
- Übernachtung in Klingenmünster
4. Tag Abreisetag Vorträge und Ortsbesichtigungen:
HalfwayHouse, ein Konzept zur Heranführung (dauer-) beurlaubter
Patienten vom MRV zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
(Bus)
- Abreise nach Köln: 14:00 Uhr (Bus)
Ankunft in Köln: ca. 18:00 Uhr

2.5 Kosten

Für die Informationsreise werden nach derzeitiger Schätzung – neben den Kosten gemäß Entschädigungssatzung – Kosten in Höhe von ca. 30.680 € für ca. 33 Personen für den Bustransfer, drei Übernachtungen im Hotel (inklusive Frühstück) und Verpflegung für vier Tage veranschlagt.

Neben den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses sowie Frau LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski ist die Teilnahme von vier weiteren Mitarbeiter*innen des Dezernates Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen sowie der Vorsitzenden der Fachforen der Ärztlichen Direktor*innen, der Kaufmännischen Direktor*innen und der Pflegedirektor*innen vorgesehen.

2.6 Weiteres Vorgehen

Nach der Entscheidung des Ältestenrates und des Landschaftsausschusses zur Durchführung der Informationsreise wird die Verwaltung das Reiseprogramm mit den Gastgeber*innen vor Ort ausarbeiten.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

TOP 7

Maßregelvollzug

Vorlage Nr. 15/732

öffentlich

Datum: 02.12.2021
Dienststelle: Fachbereich 82
Bearbeitung: Klaus Lüder

Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland

Beschlussvorschlag:

Die Änderung der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland wird gemäß Vorlage Nr. 15/732 beschlossen

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung

In der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland ist in § 2 Abs. 1 eine Obergrenze von 25 Mitgliedern festgelegt.

Im Rahmen der Gründung der Planungsbeiräte für die neuen forensischen Kliniken in Essen und Wuppertal hat sich gezeigt, dass bei Einhaltung dieser Obergrenze nicht alle gesellschaftlich relevanten Gruppen im Beirat vertreten sein können.

Das Ziel der Planungsbeiräte, alle gesellschaftlich relevanten Gruppen über die Planung zu informieren und so die Akzeptanz für die neue Einrichtung zu erhöhen, kann nur eingeschränkt erreicht werden, wenn gesellschaftlich relevante Gruppe von der Teilnahme ausgeschlossen sind.

Daher wird vorgeschlagen, in der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte die Obergrenze von 25 Mitgliedern aufzuheben.

Begründung der Vorlage Nr. 15/732:

Der Gesundheitsausschuss hatte im Mai 2012, als vom Land im Rahmen des zweiten Ausbauprogramms der Bau von fünf neuen Maßregelvollzugskliniken bekannt gegeben wurde und von denen zwei im Rheinland entstehen sollten, mit Vorlage 13/2145 eine Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen im Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland erlassen.

In dieser Geschäftsordnung ist in § 2 Abs. 1 die Zahl der Mitglieder des Planungsbeirats auf höchstens 25 Personen begrenzt.

Ziel der Planungsbeiräte ist es, die Bürger*innen sowie die Vertreter*innen gesellschaftlich relevanter Gruppen, der Verwaltung und politischen Vertretung der Standortgemeinde aber auch der Landschaftsversammlung zeitnah und umfassend über die den Maßregelvollzug betreffenden Entwicklungen und die konkreten Planungen zu informieren. Über diese Information der Mitglieder des Planungsbeirats haben diese dann auch die Möglichkeit, konkrete Anregungen zu den Planungsüberlegungen zu äußern. Im Ergebnis soll der Planungsbeirat im Vorfeld die Akzeptanz für die geplanten Einrichtungen erhöhen.

Dies kann aber nur erreicht werden, wenn alle gesellschaftlich relevanten Gruppen im Planungsbeirat vertreten sind.

Als die Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte im Jahr 2012 beschlossen wurde, war die Parteienlandschaft in den Parlamenten weniger vielfältig als heute. Die Zahl der Parteien und der Fraktionen in den Räten der Standortgemeinden aber auch in der Landschaftsversammlung und ihren Ausschüssen ist deutlich angestiegen.

Das Ziel, Akzeptanz für die neuen forensischen Kliniken aufzubauen, kann nur erreicht werden, wenn alle relevanten Gruppen – auch aus den Fraktionen der Räte der Standortgemeinden und der Landschaftsversammlung – in den Planungsbeiräten vertreten sind.

Daher wird vorgeschlagen, § 2 Abs. 1 der Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte neu zu fassen und die Beschränkung auf maximal 25 Mitglieder aufzuheben.

§ 2 Abs. 1 soll zukünftig lauten:

„Im Planungsbeirat sollen alle gesellschaftlich relevanten Gruppierungen vertreten sein. Eine Obergrenze gibt es nicht“.

Die Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte in der neuen Fassung ist als Anlage beigefügt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Landschaftsverband Rheinland

Geschäftsordnung für die Planungsbeiräte der forensischen Einrichtungen an neuen Standorten im Gebiet des LVR

Präambel

Zum Zwecke der Erhöhung von dringend notwendiger gesellschaftlicher Akzeptanz und zur Sicherstellung eines Höchstmaßes an Transparenz aller erforderlichen Planungsschritte während des Realisierungszeitraumes werden an neuen Standorten Planungsbeiräte durch den Landschaftsverband Rheinland eingerichtet.

§ 1 Aufgaben

- (1) Zur Unterstützung und Begleitung beim Aufbau der forensischen Einrichtungen an neuen vom Land benannten Standorten wird an jedem der neuen Standorte ein Planungsbeirat gebildet.
- (2) Aufgabe der Planungsbeiräte ist während der Planungs- und Bauphase
 - die Bürger*innen und die öffentliche Politik zu beteiligen, aufzuklären und zu informieren,
 - die Einrichtung in inhaltlich-konzeptionellen, baulichen und organisatorischen Fragen zu beraten,
 - für Verständnis und Akzeptanz für die Aufgaben des Maßregelvollzuges in der Öffentlichkeit zu werben.
- (3) Zur Durchführung ihrer Aufgaben lassen sich die Mitglieder der Planungsbeiräte über Fragen der inhaltlich-konzeptionellen, baulichen und organisatorischen Durchführung der Maßnahmen, insbesondere über Therapie- und Sicherheitskonzepte von Vertreter*innen des Landschaftsverbandes Rheinland und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen und weiteren Fachleuten regelmäßig unterrichten.

§ 2 Zusammensetzung

- (1) Im Planungsbeirat sollen alle gesellschaftlich relevanten Gruppierungen vertreten sein. Eine Obergrenze gibt es nicht.
- (2) Als Mitglieder sollen den Planungsbeiräten Personen aus folgenden gesellschaftlichen Gruppen und Institutionen angehören:
 - der Standortgemeinde
 - des Kreises bei kreisangehörigen Standortgemeinden
 - der Landschaftsversammlung Rheinland
 - der für den Standort zuständigen Kreispolizeibehörde bzw. für den Standort zuständigen Polizeipräsidenten/Polizeipräsidentin
 - der für den geplanten Standort zuständigen Kammern (Handwerkskammer und Industrie- und Handelskammer)
 - der örtlichen Arbeitnehmervertretungen
 - der Justizverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen
 - der Glaubensgemeinschaften
 - der örtlichen Medien
 - der örtlichen Wohlfahrtsverbände
 - der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft
 - der Nachbarschaft.

Die Mitglieder des Planungsbeirates sollen überwiegend Einwohner*in-nen aus den Standortgemeinden sein.

- (3) Die Mitglieder der Planungsbeiräte verpflichten sich zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung des jeweiligen Beirates und dem Landschaftsverband Rheinland.

§ 3 Berufung

- (1) Die Berufung der Mitglieder erfolgt durch Beschluss des jeweils zuständigen Krankenhausausschusses der Landschaftsversammlung Rheinland.
- (2) Die Berufung dauert bis zur Inbetriebnahme der Einrichtung und Einberufung eines Beirates auf der Grundlage von § 4 Abs. 1 Maßregelvollzugsgesetz (NRW).

§ 4 Beendigung der Mitgliedschaft

- (1) Ein Mitglied des Planungsbeirates kann jederzeit ohne Angabe von Gründen von seinem Amt zurücktreten.
- (2) Der jeweils zuständige Krankenhausausschuss kann nach Anhörung des Mitgliedes des Beirates dieses von seiner Funktion entbinden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn das Mitglied des Beirates seine Pflichten gröblich verletzt oder seine Tätig-

keit nicht mehr ordnungsgemäß ausüben kann. Die Abberufung von durch den Rat der Standortgemeinde bestellten Mitgliedern erfolgt im Einvernehmen mit dem Rat.

- (3) Die Mitgliedschaft endet auch mit Ausscheiden aus der der Mitgliedschaft im Beirat zugrunde liegenden Funktion.

§ 5 Beschlussfähigkeit, Abstimmung und Vorsitz

- (1) Der Planungsbeirat ist beschlussfähig, wenn ordnungsgemäß eingeladen ist.
- (2) Der Planungsbeirat fasst die Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder.
- (3) Der Planungsbeirat wählt aus seiner Mitte eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden und eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter.

§ 6 Geschäftsführung

Die Geschäftsführung des Planungsbeirates liegt beim Vorstand der LVR-Klinik, an die die neue Einrichtung organisatorisch angebunden wird.

§ 7 Sitzungen

- (1) Die Planungsbeiräte sollen mindestens einmal im Vierteljahr tagen.
- (2) Der Planungsbeirat wird von der/dem Vorsitzenden oder auf deren/dessen Wunsch von der Geschäftsführung eingeladen.
- (3) Die/der Vorsitzende stellt im Benehmen mit der Geschäftsführung die Tagesordnung für die Sitzung des Planungsbeirates auf. Die Mitglieder können schriftlich Vorschläge für die Tagesordnung benennen.
- (4) Die Sitzungen des Beirates sind nicht öffentlich.
- (5) Vertreter*innen des Landschaftsverbandes Rheinland sind berechtigt, an den Sitzungen des Beirates teilzunehmen, und haben ein Vortragsrecht.
- (6) Die/der Vorsitzende kann weitere Personen zu den jeweiligen Sitzungen einladen, deren Anwesenheit sachlich sinnvoll erscheint. Insbesondere sollte hierdurch weitere fachliche Kompetenz (z. B. ärztliche, therapeutische, juristische) für den Planungsbeirat nutzbar gemacht werden.

- (7) Außerhalb der Sitzungen sind Fragen über die/den Vorsitzende(n) an die Geschäftsführung gemäß § 6 dieser Geschäftsordnung zu richten.
- (8) Die Einladungen zu den Sitzungen werden mit der Tagesordnung mindestens zwei Wochen vor Sitzungstermin zugeleitet.

§ 8 Bericht/Pressekonferenz

- (1) Die Geschäftsstelle erstellt nach jeder Sitzung ein Sitzungsprotokoll und leitet dieses an jedes Mitglied des Planungsbeirates, den zuständigen Krankenhausausschuss und die Direktorin/den Direktor des Landschaftsverbandes oder deren/dessen Vertretung weiter.
- (2) Der Beirat erhält mindestens einmal im Jahr die Gelegenheit, auf einer Pressekonferenz über seine Tätigkeit zu unterrichten.

§9 Verschwiegenheitspflicht/Datenschutz

- (1) Erhalten die Mitglieder des Beirates Kenntnis über Informationen, die offenkundig der vertraulichen Behandlung bedürfen (insbesondere Personalangelegenheiten der Klinik, personenbezogene Daten), so haben sie hierüber Verschwiegenheit zu bewahren. Dasselbe gilt auch für den Fall, dass im Beirat Vertraulichkeit vereinbart wurde.
- (2) Die Verschwiegenheitspflicht nach Abs. 1 gilt nach der Beiratstätigkeit fort.

§ 10 Ehrenamt/Auslagen

- (1) Das Amt des Beirates ist ein Ehrenamt.
- (2) Die Mitglieder des Beirates haben Anspruch auf Erstattung ihrer Reisekosten. Diese werden nur für Reisen innerhalb des Versorgungsgebietes der jeweiligen Kliniken des Beirates, zu den Sitzungen des Beirates, zur Geschäftsstelle des Beirates und zu Terminen in der Zentralverwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland erstattet.

§ 11 In-Kraft-Treten

Diese Geschäftsordnung tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft.

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022

	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	1. Jan. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %	
Forensische Kliniken																				
Bedburg-Hau																				
§ 63	201	210	204	203	203	204	203	202	202	200	203	200	200	0	70	130	66	27	33,00%	216
§ 64	184	189	199	201	196	196	199	199	209	211	213	213	212	6	15	197	69	9	32,55%	182
§ 126a	26	25	20	18	13	14	14	14	15	14	13	15	14	1	11	3				
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0				
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Summe	411	424	423	422	412	414	416	415	427	426	430	428	426	7	96	330	135	36	31,69%	398
Düren																				
§ 63	216	218	218	216	215	217	220	217	216	220	220	222	225	4	3	222	28	1	12,44%	218
§ 64	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2				
§ 126a	8	7	10	10	11	10	11	15	14	13	13	13	14	1	0	14				
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
sonstige *	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1				
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Summe	226	227	229	228	228	230	235	236	234	237	237	239	242	5	3	239	28	1	11,57%	218
Langenfeld																				
§ 63	154	154	154	154	159	159	157	160	161	155	156	156	157	0	0	157	36	0	22,93%	171
§ 64	26	25	32	35	36	37	38	38	39	38	39	38	37	0	0	37	17	0	45,95%	20
§ 126a	15	14	14	13	10	11	10	7	6	6	5	6	5	0	0	5				
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Summe	195	193	200	202	205	207	205	205	206	199	200	200	199	0	0	199	53	0	26,63%	191
Viersen																				
§ 63	152	157	158	159	161	165	166	165	168	167	166	164	168	7	0	168	19	0	11,31%	166
§ 64	33	35	33	34	39	39	38	39	39	41	42	41	40	6	0	40	6	0	15,00%	18
§ 126a	13	10	10	8	8	6	5	5	3	3	4	4	5	0	0	5				
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
sonstige *	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1				
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Summe	199	202	201	202	209	211	210	209	211	212	213	210	214	13	0	214	25	0	11,68%	184
Köln																				
§ 63	214	214	213	211	211	210	209	210	208	205	207	214	211	0	0	211	47	0	22,27%	210
§ 64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1				
§ 126a	8	8	8	10	9	11	11	11	9	9	8	7	6	0	0	6				
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1				
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Summe	223	223	222	222	221	222	221	222	218	216	217	223	219	0	0	219	47	0	21,46%	210
Essen																				
§ 63	5	6	8	10	6	7	9	14	10	11	12	6	5	0	0	5				
§ 64	0	0	0	0	1	2	3	3	2	0	2	0	0	0	0	0				
§ 126a	51	51	49	44	48	46	43	36	39	41	41	48	50	0	0	50				54
§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Summe	56	57	57	54	55	55	55	53	51	52	55	54	55	0	0	55	0	0	0,00%	54

*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren
§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung
**§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022

		Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	1. Jan. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
															in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %	
Allgemeinpsychiatrien																					
Bonn	§ 63	25	26	27	28	28	28	28	29	33	34	37	38	37	37	1	36	13	0	35,14%	
	§ 64	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	0	2				
	§ 126a	2	3	3	4	4	4	3	3	5	6	4	3	4	4	0	4				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	28	30	30	32	32	32	31	32	39	41	42	42	43	43	1	42	13	0	30,23%	0
Düsseldorf	§ 63	20	20	21	19	20	18	18	19	20	19	20	20	23	23	0	23	8	0	34,78%	
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 126a	2	4	4	6	5	6	6	4	3	2	1	0	0	0	0	0				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	22	24	25	25	25	24	24	23	23	21	21	20	23	23	0	23	8	0	34,78%	0
Mönchengladbach	§ 63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0		
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 126a	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0,00%	0

Gesamtbelegung LVR		Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	1. Jan. 22							
Summe	§ 63	987	1005	1003	1000	1003	1008	1010	1016	1018	1011	1021	1020	1027	71	74	952	217	28	21,13%	981
	§ 64	246	252	266	272	274	276	281	282	293	294	300	296	294	14	15	279	92	9	31,29%	220
	§ 126a	126	124	120	115	110	110	105	97	94	94	89	96	98	6	11	87	0			54
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	sonstige *	2	1	0	2	2	3	3	2	4	5	5	4	3	0	0	3	0			
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Zwischensumme LVR	ohne langfr. beurlaubte	1361	1382	1389	1389	1389	1397	1399	1397	1409	1404	1415	1416	1422	91	100	1321	309	37	21,73%	1255
Zwischensumme LVR	mit langfr. beurlaubten	1644	1651	1670	1681	1677	1691	1689	1700	1712	1715	1728	1731	1731							
Zwischensumme LVR	Beurlaubte	283	269	281	292	288	294	290	303	303	311	313	315	309							

*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren
 § 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung
 **§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022

	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	1. Jan. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %	
Kliniken anderer Träger																				
NTZ-Duisburg § 64	103	99	101	102	102	101	101	101	100	101	101	100	101	0	0	101	41	0	40,59%	100
Summe	103	99	101	102	102	101	101	101	100	101	101	100	101	0	0	101	41	0	40,59%	100
Fachklinik Im Deerth § 64	14	14	15	16	16	17	9	9	9	9	9	9	10	10	0	10	2	0	20,00%	0
Summe	14	14	15	16	16	17	9	9	9	9	9	9	10	10	0	10	2	0	20,00%	0

	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	1. Jan. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %	
Gesamtbelegung Kliniken anderer Träger																				
Summe § 64	117	113	116	118	118	118	110	110	109	110	110	109	111	10	0	111	43	0	38,74%	100
Zwischensumme andere Träger ohne langfr. beurlaubte	117	113	116	118	118	118	110	110	109	110	110	109	111	10	0	111	43	0	38,74%	100
Zwischensumme andere Träger mit langfr. beurlaubten	159	156	161	163	165	162	150	147	150	151	154	151	154	10	0	211	43	0		
Zwischensumme andere Träger Beurlaubte	42	43	45	45	47	44	40	37	41	41	44	42	43							

*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren
 § 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung
 **§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2021/2022

	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	1. Jan. 22	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %	
Gesamtbelegung Rheinland																				
Summe	987	1005	1003	1000	1003	1008	1010	1016	1018	1011	1021	1020	1027	71	74	952	217	28	21,13%	981
§ 63	363	365	382	390	392	394	391	392	402	404	410	405	405	24	15	390	135	9	33,33%	320
§ 64	126	124	120	115	110	110	105	97	94	94	89	96	98	6	11	87				54
§ 126a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
§ 81	2	1	0	2	2	3	3	2	4	5	5	4	3	0	0	3				
sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
§ 46 StVollzG NRW**													0	0	0					
Gesamtsumme ohne langfr. beurlaubte	1478	1495	1505	1507	1507	1515	1509	1507	1518	1514	1525	1525	1533	101	100	1432	352	37	22,96%	1355
Gesamtsumme mit langfr. beurlaubten	1803	1807	1831	1844	1842	1853	1839	1847	1862	1866	1882	1882	1885							
Beurlaubte	325	312	326	337	335	338	330	340	344	352	357	357	352							
Aufnahmen gem. § 63 StGB	5	10	19	12	10	13	12	6	12	5	10	4		Gesamt:		118				
Entlassungen gem. § 63 StGB	9	7	7	7	10	11	10	11	11	8	5	10		Gesamt:		106				

Stichtag	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	Mai 21	Jun 21	Jul 21	Aug 21	Sep 21	Okt 21	Nov 21	Dez 21	1. Jan. 22	gegendert		davon sofort	davon ♀
														♀	♂		
Warteliste																	
§ 63	16	15	15	18	18	20	19	18	18	18	18	19	19	0	19	3	0
§ 64 Alkohol	29	27	27	28	26	26	29	27	27	28	24	24	25	4	21	19	3
§ 64 Drogen	235	241	232	226	220	211	209	203	185	188	198	189	185	10	175	104	6
Summe	280	283	274	272	264	257	257	248	230	234	240	232	229	14	215	126	9

§ 63 StGB - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

§ 64 StGB - Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

§ 126a StPO - Anordnung der einstweiligen Unterbringung

§ 81 StPO - Unterbringung zur Beobachtung

*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

**§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

TOP 8 Anträge und Anfragen



Antrag Nr. 15/50

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Antragsteller: AfD

Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	21.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	14.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Stellungnahme des LVR: Solidarität und Toleranz statt Pflichtimpfung

Beschlussvorschlag:

Der Ausschuss möge beschließen: Empfehlung an die Landesdirektorin, die Bundesregierung - in Bezug der Impfpflicht für Personal im Gesundheitswesen - zu kritisieren. Die zentrale Aussage des LVR sollte sein: „Die Impfpflicht für die Berufsgruppen in der Gesundheitswirtschaft ist aus Sicht des LVR sofort aufzuheben, da das Pflegepersonal in Deutschland genügend Eigen- und Fremdverantwortung zeigt. Die Impfpflicht verstößt nicht nur gegen das LVR-Leitbild, gegen die LVR-Ziele, sondern auch gegen die Resolution 236 der parlamentarischen Versammlung der EU (Sitzung vom 27.01.2021) und gegen das Grundgesetz“.

Schließlich hat der LVR sowohl eine Garantenstellung gegenüber den Patientinnen und Patienten, als auch gegenüber seinen 20.000 Angestellten, von denen über die Hälfte im Gesundheitswesens des LVR arbeiten!

Begründung:

In dem **LVR-Leitbild** heißt es: Solidarität, Toleranz und Humanität sind für den LVR die bestimmenden Werte. Er handelt in sozialer Verantwortung und tritt jeder Art von Diskriminierung entgegen.

Der Zwang zu einer Impfung eines mRNA-Wirkstoffes der gezeigt hat, dass er nur zu 60% oder 75% schützt und Geimpfte trotzdem erkranken - und trotz der Impfung auch Überträger des SARS-CoV-2-Virus sind (wissenschaftlich und medizinisch bewiesen) - ist inakzeptabel. Eine Zwangsimpfung steht nicht für Solidarität und Toleranz und schon gar nicht für Humanität, sondern für Intoleranz, Diskriminierung und unsozialem Gebaren gegenüber einer Berufsgruppe im Gesundheitswesen.

Hier ist an die **Freiwilligkeit und Vernunft** dieser Berufsgruppe zu appellieren. Ein Zwang hat hier nichts zu suchen.

Auch in den **LVR-Zielen** ist unter Punkt 8 von der „Stärkung eigener Fähigkeiten und Kompetenzen und die Wahrung der Autonomie“ in der Arbeit des LVR die Rede.

Des Weiteren ist in dem Kurzportrait des LVR auf der Webseite zu lesen: „Jeder Mensch kann selbst über sich bestimmen. Jeder Mensch soll über sein Leben selbst bestimmen können, dieselben Rechte haben wie alle anderen auch.“ Dies gilt für alle Menschen und somit auch für alle Berufstätigen im LVR!

Auch der LVR-Aktionsplan hat das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.“ der Vereinten Nationen (UN-BRK) als **Fundament**.

Gemäß der Resolution 236 der parlamentarischen Versammlung der EU (Sitzung vom 27.01.2021) lässt sich auch die Unversehrtheit und Selbstbestimmung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im LVR ableiten.

Wenn wir im LVR nicht offiziell gegen den Impfzwang Stellung beziehen, verraten wir unser eigenes Leitbild, unsere Ziele im LVR, und verlassen die Zielrichtungen des UN-BRK als Fundament!

Lassen Sie uns als LVR Kritik an der unbotmäßigen Maßnahme gegen das Grundgesetz und gegen die Menschenrechte äußern. Lassen Sie uns diesen Unsinn von Impfzwang gegen eine der wichtigsten Berufsgruppen in unserem Lande entgegentreten, damit die Entscheidungsfreiheit der Menschen nicht einer immer mehr als trügerisch erkennbaren Schein-Sicherheit durch die Impfung mit einem mRNA-Impfstoff geopfert wird!

Thomas Kunze

Antrag Nr. 15/51

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Antragsteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	14.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Befragung der Pflegefachkräfte im LVR, ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind.

Beschlussvorschlag:

Der Ausschuss möge beschließen, dass sämtliche im LVR angestellten Pflegefachkräfte, wie folgt, zu der Gründung der Pflegekammer in NRW befragt werden:

- Die Gründung der Pflegekammer in NRW findet bei mir Zustimmung.
- Die Gründung der Pflegekammer in NRW findet bei mir keine Zustimmung.
- Ich enthalte mich.

Es muss jeder angestellten Pflegekraft ermöglicht werden, an dieser Befragung teilzunehmen und es muss sichergestellt werden, dass die Erfassung anonym erfolgt und somit dem Datenschutz Rechnung getragen wird!

Diese Umfrage sollte bis zur nächsten Sitzung des Ausschusses abgeschlossen sein, um das Ergebnis dann in der kommenden Sitzung zu präsentieren.

Begründung:

Das Ziel einer Pflegekammer ist es eine sachgerechte und professionelle Pflege zu gewährleisten, welche durch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse erlangt wird. Die Hauptaufgabe ist dabei, die berufliche Bedeutsamkeit der Pflegenden zu fördern und dabei das Interesse der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Die Pflegekammer in NRW muss sich bis März 2022 konstituieren und ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Als berufsständische Vertretung der Pflege erhebt sie bei jedem der eine Examensurkunde zur/ zum Krankenpfleger/in bzw. zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in besitzt einen Pflichtbeitrag.

Die Kammer soll zuständig sein für:

- Beteiligung an Gesetzgebungsverfahren (NUR beratende Funktion!!)

- Erlass einer Berufsordnung, Berufsaufsicht
- Erlass von Fort- und Weiterbildungsordnungen
- Empfehlungen zur Gewährleistung hochwertiger Pflege
- Beratung der Mitglieder in ethischen, fachlichen sowie standesrechtlichen Fragen
- Registrierung, Erhebung verschiedener Daten

Nicht zuständig ist die Pflegekammer für:

- Berufsverbände und Gewerkschaften
- Tarifverhandlungen
- Arbeitsverträge, Dienstvereinbarungen
- Qualitätsprüfung in den Einrichtungen
- Arbeitsbedingungen vor Ort
- Regelungen zur Altersversorgung
- Ausbildung und Studium

Vorteile einer Pflegekammer:

- Bessere Qualität der Pflege und Schutz vor „schlechter“ Pflege
- Anstreben einheitlicher Qualitätsstandards
- Vertretung der Interessen gegenüber der Politik (Versuch: Einflussnahme auf die Politik)
- Müssen Mitgliedermeinung repräsentieren (Kommunikation der Pflegenden)
- Keine externen Einflüsse (da selbst verwaltend)
- Anlaufstelle/ Beratung für Mitglieder (fachliche, juristische, ethische oder berufspolitische Fragestellungen)

Nachteile einer Pflegekammer:

- Mitgliedschaft ist verpflichtend (Zwangsmitgliedschaft, außer bei Azubis)
- Regelungen rund um Ausbildung/Pflegestudium können nicht getroffen werden
- Forderungen/ Meinungen werden zwar zur Kenntnis genommen, jedoch nicht berücksichtigt (Entscheidungen fallen auf Bundesebene)
- Beitragszahlungen sind als „hoch“ zu betrachten
- Entscheidung über Ausbildung (Pflegeberufe) liegt beim Bundestag. Pflegekammer ist Institution des jeweiligen Bundeslandes. Sprich: Einfluss ja, Entscheidungsbeteiligung nein!
- Pflegeberufe werden durch eine Pflegekammer für junge Menschen nicht attraktiver
- Keine Befragungen der Auszubildenden
- Keine Einwirkung auf arbeitsvertragliche Regelungen
- Keine Überprüfung der Qualitätsstandards

Was spricht jedoch eindeutig gegen eine Pflegekammer:

Pflegebedürftige haben einen Anspruch auf eine professionelle Pflege nach aktuellen fachlichen Standards. Kranke in der Klinik oder Pflegebedürftige im Altenheim können erwarten, dass die Pflegekräfte regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen, um ihr Fachwissen aktuell zu halten.

Diesem Anspruch werden die Pflegenden auch ohne Pflegekammer gerecht. Wenn es nachweislich Mängel im Fachwissen der Pflegefachkräfte gibt, so wird dieses Defizit auch ohne eine Pflegekammer wieder ausgeglichen (Schulungen der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen).

Schließlich sind die Pflegekräfte in Deutschland zu über 95 % abhängig Beschäftigte. Somit liegt die Mitverantwortung für Qualifikation und Qualität primär beim Arbeitgeber.

Sollten Inhaber von Altenheimen, Krankenhäusern, Rehakliniken, ambulanten Einrichtungen oder Arztpraxen dieser Aufgabe nicht nachkommen, so muss die Politik reagieren und den Arbeitgebern gesetzlich eine Mitverantwortung zuweisen, die es zu erfüllen gilt.

Eine Pflegekammer kann ihre Mitglieder durch den Erlass einer Berufsordnung zu Fortbildungen zwingen. Sie kann aber nicht die Arbeitgeber gegen deren Willen dazu bewegen, die Fortbildung ihrer Angestellten zu bezahlen und/oder sie von der Arbeit für die Zeit der Schulungsmaßnahme freizustellen.

Hinzukommt noch die Sinnhaftigkeit von bestimmten Themen in der Fort- und Weiterbildung durch die Pflegekammer. Die Inhaber bieten hier bereits praxisbezogene, auf die jeweilige Betriebsstätte zugeschnittene Fort- und Weiterbildungen an. Dies kann die Pflegekammer überhaupt nicht leisten, da sie ein Verwaltungsorgan ist!

Darüber hinaus ist es staatliche Aufgabe, eine gesicherte pflegerische Versorgung zu gewährleisten!

Steuern und Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bilden die finanzielle Grundlage für eine gute pflegerische Versorgung im Krankheitsfall, im Alter und bei Behinderung. Dies ist ein Anspruch den die Versicherten durch ihre Beiträge haben!

Wir lehnen es ab, einer Pflegekammer hoheitliche Aufgaben zu übertragen und die Pflegekräfte dafür bezahlen zu lassen. Es sind die gewählten Politikerinnen und Politiker, die für die Versorgung der Menschen in unserem Land die Verantwortung zu übernehmen haben. Diese Verantwortung darf nicht auf eine Pflegekammer übertragen werden. Schließlich haben weder die Wählerinnen und Wähler, noch die Pflegenden einen Einfluss auf die Pflegekammer. Diese kann als Gremium schalten und walten, wie sie in ihrem Vorstand beschließt. Dabei muss sie die Wünsche der Pflegenden in keinster Weise berücksichtigen.

Somit wird ein Molloch ähnlich der GEZ geschaffen: Mitgliedsbeiträge als Zwangsabgabe, aber die Programminhalte bestimmen andere.

Auch bedarf es keiner Pflegekammer, um zu wissen, wie viele Pflegefachkräfte es in NRW gibt.

Pflegekammern haben die Aufgabe, alle berufstätigen Pflegefachkräfte eines Bundeslandes zu registrieren. Diese Datenerhebung dient ausschließlich der Pflegekammer primär, um Pflichtbeiträge umfassend zu erheben. Dabei dient als Ausrede und Verschleierung, dass man aktuelle Planungsdaten für die notwendige Fachkräftesicherung haben will. Wären diese Daten wirklich unverzichtbar oder die derzeitig vorhandene Datengrundlage mangelhaft, so könnten diese Daten über die Betreiber von Kliniken, Seniorenheimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen, etc. der Politik bereitgestellt werden. Dafür benötigt niemand eine Pflegekammer!

Und wenn es um die Ausbildung in den Pflegeberufen geht, so werden die Ausbildungsstandards für die Pflege von Bund und Ländern auf politischer Ebene festgelegt. Auch wird die Ausbildung der Pflegefachkräfte in Krankenhäusern und Seniorenheimen durch den Bundesgesetzgeber geregelt. Selbstverständlich kann eine Pflegekammer politisch beratenden Einfluss nehmen. Aber dies tun auch Berufsverbände (z.B.: DBfK) und Gewerkschaften (z.B.: Verdi) auch. Die Entscheidungen, wie die Ausbildungen im Gesundheitswesen auszusehen haben, werden weiterhin durch den Bundestag beschlossen.

Junge Menschen werden definitiv nicht durch eine Pflegekammer ermutigt und begeistert einen Beruf in der Gesundheits- und Krankenpflege zu wählen. Pflegefachkräfte werden gesucht, weil Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern, Seniorenheimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen eklatante Defizite aufweisen. Zu wenig Personal für zu viele Patienten. Neben einem 3-Schicht-System mit ausgeprägten Nachtdiensten und Wochenendeinsätzen haben Pflegenden wenig planbare Freizeit. Durch die Menge des zu bewältigenden Arbeitsaufkommens geraten die Pflegekräfte massiv unter permanentem Zeitdruck. Die Pflegeuntergrenze wurde nicht umsonst gesetzlich festgelegt! Neben dem massiven Arbeitsaufwand kommt noch ein grenzwertiges Einkommen hinzu welches dringend aufgewertet werden muss. Dies und noch viel mehr kann eine Pflegekammer nicht ändern.

Zur Erinnerung: in NRW arbeiten ca. 185.000 Pflegefachkräfte, die in einer Pflegekammer Mitglied werden müssten. Würden alle diese Pflegefachkräfte Mitglieder (dies werden sie wegen der Zwangsmitgliedschaft), so kann sich jeder ausmalen, dass hier ein großer Verwaltungsapparat ins Leben gerufen wird, der vor Eröffnungen von Niederlassungen in den einzelnen Regierungsbezirken nicht Halt machen wird. Den Obolus dafür zahlen die Pflegefachkräfte durch ständig teurer werdende Pflichtmitgliedsbeiträge! Und Mitspracherecht hätten diese nicht! Für Pflegenden bedeutet dies, zusehen zu müssen, wie sich in NRW ein etwas teures, aber überflüssiges ausbreitet, gegen das es kein Mittel gibt, es sei denn, dass sämtliche Pflegekräfte in NRW geschlossen zusammenhalten und „NEIN“ zu der Pflegekammer und „JA“ zu deren Abschaffung sagen.

Daher ist der erste Weg in sämtlichen Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten, sowie in öffentlichen Gremien (z.B. LVR, LWL) das Pflegefachpersonal in NRW zu befragen, ob eine Pflegekammer gewünscht wird oder nicht.

Bei einem ablehnenden Ergebnis ist dieses allen Landtagsabgeordneten in NRW mitzuteilen, damit die Politik im Landtag beschließen möge, dass die Einrichtung einer Pflegekammer per Gesetzesbeschluss aufzulösen ist.

Die Befragung der Pflegefachkräfte im LVR ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind ist hierbei ein Baustein, um Transparenz in der Meinungsbildung „pro - contra Pflegekammer“ in NRW zu schaffen. Daher sollte diesem Antrag auf Befragung stattgegeben werden.

Thomas Kunze



Antrag Nr. 15/54

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Antragsteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Gender-Medizin 2022 im LVR transparent machen und aktiv umsetzen

Beschlussvorschlag:

1. Die Verwaltung empfiehlt den medizinischen Leitungen in den LVR-Kliniken, in der zweiten Jahreshälfte 2022, eine gemeinsame Fachtagung zur geschlechtsspezifischen Medikation von Psychopharmaka auszurichten.
2. Die Verwaltung empfiehlt den medizinischen Leitungen in den LVR-Kliniken Richtlinien der geschlechtsspezifischen Medikation von Psychopharmaka zu erstellen, sofern noch nicht geschehen bzw., falls geschehen, zu aktualisieren.

Begründung:

Medikamente wirken unterschiedlich auf Frauen und Männer, da sich hier die biologischen und hormonellen Stoffwechselsituationen nicht gleichen. Dies haben in den letzten Jahren sehr viele Studien belegt. Hier ist jedoch immer noch ein umfassender Wissenstransfer bezüglich der ärztlichen medikamentösen Therapie notwendig.

Hierzu möchten wir empfehlen, eine Fachtagung für das klinische Personal abzuhalten, um Kenntnisse zu diesem Thema, gerade unter dem aktuellen Aspekt des Gender, zu vertiefen. Auch sollen Kenntnisse zu der Problematik der Gender-Medizin besprochen werden. Es ist uns ein großes Anliegen, das Thema in den Kliniken des LVR zu sensibilisieren, für alle Beteiligten zu schärfen und hieraus Handlungsempfehlungen für das medizinische Personal abzuleiten, welche durch Chefapotheker und Chefärzte zukünftig entwickelt werden sollen.

Hierbei sollte der Aspekt auf folgende Fragen fokussiert sein:

- Wurden unter dem Aspekt der Gender-Medizin bereits Leitlinien oder Empfehlungen entwickelt?
- Findet bereits unter dem Aspekt der Gender-Medizin eine geschlechtsspezifische Auswahl von Medikamenten statt, und wird die Medikamentendosierung entsprechend angepasst?
- Wurden bereits Qualifizierungsprogramme für das medizinische Personal aufgesetzt?
- Werden die Patientinnen über mögliche geschlechtsspezifische Nebenwirkungen von Medikamenten informiert?

Die Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen sollte zur Weiterentwicklung von Qualität und Leistung der LVR-Kliniken gehören und in solch einer Fachtagung besprochen werden.

Weitere Begründung mit Beispielen:

Die Wirkung eines Medikaments kann unterschiedlich ausfallen, je nachdem ob es einer Frau oder einem Mann verabreicht wird. Bisher werden Arzneimittel hauptsächlich an Männern getestet. Aus diesen Tests lassen sich nicht unbedingt Rückschlüsse für Patientinnen ziehen.

Bisher ist Gendermedizin in Deutschland nicht zwingend Teil des Medizinstudiums, es gibt ein einziges Institut für Gendermedizin, welches sich an der Berliner Charité befindet. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass Medikamenten-Wirkung bei verschiedenen Geschlechtern intensiver untersucht werden müssten.

Beispiel 1)

das Schlafmittel Zolpidem®. Wenn Männer und Frauen am Abend die gleiche Dosis einnehmen, kann es sein, dass die Wirkung bei Frauen am nächsten Tag noch viel länger anhält. Wissenschaftler/-innen haben herausgefunden, dass viele Frauen nach der Einnahme am nächsten Morgen Autounfälle verursachten. Inzwischen wird das Medikament bei Patientinnen anders dosiert.

Beispiel 2)

Das Medikament Aspirin® kann Männer vor Herzinfarkten schützen. In einer großen Studie bereits im Jahr 2005 wurde die Wirkung des Medikaments bei Frauen überprüft. Dabei zeigte sich, dass das Mittel bei den meisten Frauen keine signifikante Auswirkung darauf hat, ob sie einen Herzinfarkt bekommen. Stattdessen stellten die Wissenschaftler/-innen aber fest, dass dieser Wirkstoff bei Frauen das Schlaganfall-Risiko senken kann.

Beispiel 3)

Frauen mit Typ-2-Diabetes erkranken trotz weniger Medikamente seltener an Spätkomplikationen. Frauen mit Typ-2-Diabetes werden offenbar seltener mit kardioprotektiven Medikamenten behandelt als Männer, erkranken aber in den Folgejahren dennoch nicht häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dies ergab die Post-hoc-Analyse einer Endpunktstudie, deren Ergebnisse auf der Jahrestagung der European Association for the Study of Diabetes (EASD) vorgestellt wurden.

Für die meisten Menschen mit Typ-2-Diabetes ist der erhöhte Blutzucker nicht das einzige Gesundheitsproblem. Bei vielen sind Blutdruck und Lipidwerte ebenfalls erhöht, und die

Leitlinien raten dringend, diese Störungen zu behandeln. Dies gelingt jedoch selbst in klinischen Studien nicht immer, wie die Auswertung der REWIND-Studie zeigt.

Die REWIND-Studie hatte untersucht, wie sich die wöchentliche Behandlung mit dem GLP-1-Agonisten Dulaglutid auf die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auswirkt. Sie gehörte damit zu den Endpunktstudien, zu der die Arzneimittelbehörden die Hersteller neuer Antidiabetika verpflichten. In klinischen Studien wird in der Regel sorgfältig darauf geachtet, dass auch die begleitenden Gesundheitsstörungen behandelt werden. Hierbei stieß man bei der Analyse der Daten auf eine Benachteiligung von Frauen.

Zu Studienbeginn hatten nur 73 % der Frauen ein Statin und 44 % ASS eingenommen, gegenüber 81 % beziehungsweise 58 % bei den Männern. Auch ACE-Hemmer oder Sartane waren ihnen mit 80 % versus 83 % etwas seltener verordnet worden.

Die Benachteiligung war auch noch im zweiten Jahr der Studie vorhanden. Angesichts der nachgewiesenen präventiven Wirkung der Medikamente wäre eigentlich zu erwarten gewesen, dass es bei den Frauen häufiger zu Herz-Kreislauf-Ereignissen kommt. Dies war allerdings am Ende der Studie nach durchschnittlich 5,4 Jahren Behandlung nicht der Fall. Im Gegenteil: Die meisten Endpunkte der Studie traten bei Frauen seltener auf als bei Männern.

Die Vorteile waren bei den Teilnehmerinnen ohne Vorerkrankungen besonders deutlich. Frauen erkrankten zu einem Drittel seltener an einem Herzinfarkt (2,1 % versus 3,3 %), und auch die Zahl der Todesfälle an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (2,8 % versus 4,1 %) und der Gesamttodesfälle (4,9 % versus 8,1 %) war deutlich niedriger. Nur Schlaganfälle waren bei den Frauen etwas häufiger aufgetreten als bei den Männern (3,0 % versus 2,7 %).

Für den Gesamt-Endpunkt MACE („major adverse cardiac events“) wurde eine Hazard Ratio von 0,77, die mit einem 95-%-Konfidenzintervall von 0,63 bis 0,93 signifikant war, ermittelt. Frauen ohne kardiovaskuläre Vorerkrankungen erlitten trotz der schlechteren Behandlung zu einem Viertel seltener ein MACE.

Auch bei Frauen mit vorbestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung kam es seltener zu neuen Ereignissen. Die Zahl der Herzinfarkte war mit 5,5 % versus 9,2 % deutlich geringer. Beim Schlaganfall und in den Sterberaten waren die Unterschiede geringer. Dennoch war die Hazard Ratio für die MACE mit 0,64 (0,51 bis 0,81) signifikant.

Die Gründe für die besseren Ergebnisse bei den Frauen sind nicht bekannt. Offensichtlich war der Schutz, den Frauen vor der Menopause durch die weiblichen Geschlechtshormone hatten, auch im mittleren Alter von 66 Jahren der Studienteilnehmer noch vorhanden. Die Ansicht, dass Frauen bei einem Typ-2-Diabetes diesen Vorteil verlieren, trifft offenbar nicht zu. Quelle: Deutsches Ärzteblatt; © rme/aerzteblatt.de; publiziert am 09.11.2021; zuletzt besucht am 03.12.2021;

Link nur für autorisierte Angemeldete:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128033/Gendermedizin-Frauen-mit-Typ-2-Diabetes-erkranken-trotz-weniger-Medikamente-seltener-an-Spaetkomplikationen>)

Thomas Kunze



Antrag Nr. 15/55

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Antragsteller: AfD

Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	21.01.2022	empfehlender Beschluss
Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland	25.01.2022	empfehlender Beschluss
Umweltausschuss	28.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	14.02.2022	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Prüfung ob, wie und wo Glasprodukte als Ersatz für Kunststoffprodukte verwendet werden können

Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung möge prüfen, inwieweit im Lebensmittelbereich auf Kunststoffe jedweder Art innerhalb des LVR verzichtet werden kann und anschließend diesen Kunststoffverzicht nachhaltig und nach Ergebnisfeststellung sofort umzusetzen.

Begründung:

Geraten Kunststoffpartikel ins Blut, so besteht die Gefahr, dass sich die Gefäßwand entzündet. Das zeigen erste in-vitro- und in-vivo-Studien, die Polystyrolmikroplastik als neuen Umweltrisikofaktor für endotheliale Entzündungen identifiziert haben. Als Reaktion bildeten Zellen aus der Gefäßwand vermehrt Rezeptoren zur Bindung von Immunzellen aus – die Folge: Immunzellen, die normalerweise einzeln im Blut schwimmen, setzten sich in großer Zahl an der Gefäßwand fest. Die Immunzellen reagierten auf Mikroplastik, indem sie Entzündungsproteine freisetzen. Über die Ergebnisse berichten die Forschenden der Universität Marburg

in *PLOS One*.

(Quelle: 2021; DOI: [10.1371/journal.pone.0260181](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260181)).

Polystyrol ist eines der 4 häufigsten Plastikmaterialien. Kunststoffpartikel unter 5 Millimeter Größe, also Mikroplastik, hat man an Küsten und in Ozeanen entdeckt, aber auch in Meerestieren wie Muscheln und Fisch. Selbst in menschlichen Ausscheidungen wurde schon Mikroplastik nachgewiesen.

(Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/129299/Mikroplastik-als-neuer-Umweltrisikofaktor-fuer-Gefaessentzuendungen?rt=f0052b00f9d96a5448d06dfdea1911c0>; zuletzt besucht: 04.12.2021)

Anfangs wurden die kleinen Kunststoffteilchen mit einem Durchmesser unter 5 mm, so die verbreitete Definition für Mikroplastik, als gesundheitlich unbedenklich eingestuft. Inzwischen ist klar, dass sie nicht einfach den Magen-Darm-Trakt passieren und vollständig über die Faeces ausgeschieden werden. Neuere Studien deuten vielmehr darauf hin, dass kleinste Teile von Mikroplastik Zellmembranen durchdringen können und in den Kreislauf gelangen.

Der Nachweis von Mikroplastik in menschlichen Stuhlproben hatte im Oktober 2018 erstmals für Schlagzeilen gesorgt. Inzwischen ist klar, dass es sich um keinen Einzelfall gehandelt hat. Der Mensch ist in seiner Umgebung praktisch überall winzigen Plastikteilchen ausgesetzt. Sie sind im Hausstaub, aber auch in Lebensmitteln und selbst im Trinkwasser enthalten (wenn es in Plastikflaschen aufbewahrt wird) und gelangen deshalb auch in den Körper. Auch Lebensmittel die in Kunststoffen verpackt sind nehmen Mikroplastik-Partikel auf und gelangen so in den menschlichen Kreislauf.

Die Exposition gegenüber Polystyrol-Nanoplastik führte in Laborstudien zu einer Verringerung der Lebensfähigkeit menschlicher Lungenzellen, zum Stillstand des Zellzyklus, zur Aktivierung entzündlicher Gene und zur Förderung der Zellapoptose. Bei trächtigen Mäusen verursachte eine Exposition sogar Stoffwechselstörungen bei den Nachkommen. Der Nachweis von Mikroplastik in der menschlichen Plazenta lässt befürchten, dass ähnliche transgenerationale Effekte auch beim Menschen auftreten (Quelle: *Environment International* 2021; DOI: [10.1016/j.envint.2020.106274](https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.106274); zuletzt besucht: 04.12.2021).

Fazit:

Seit den letzten Jahrzehnten wurden Glasprodukte von den Kunststoffprodukten verdrängt. Mittlerweile wurde durch klinische Untersuchungen, mikrobiologischen Analysen und Stoffwechselanalysen festgestellt, dass sich feinste Kunststoffpartikel mit Größe im Nanobereich in dem menschlichen Körper festsetzen und Schäden (genetisch und immunologisch) verursachen. Der LVR hat sich der Qualität und Gesundheit für Menschen verschrieben. Auch dieser Antrag gehört dazu und ergänzt die Leitlinien und die Philosophie des LVR.

Weiterführende Fachexpertisen unter:

- <https://annals.org/aim/article-abstract/2749504/detection-various-microplastics-human-stool-prospective-case-series>
- <https://annals.org/aim/article-abstract/2749496/ins-outs-microplastics>

Thomas Kunze



Anfrage Nr. 15/11

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Anfragesteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Fragestellungen zur Pflegekammer an die Fachpflegekräfte im LVR

Fragen/Begründung:

1. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sprechen sich gegen eine Pflegekammer in NRW aus?
2. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sprechen sich für eine Pflegekammer in NRW aus?
3. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sind unschlüssig, ob sie gerne eine Pflegekammer in NRW hätten oder nicht hätten?

Begründung:

Das Ziel einer Pflegekammer ist es, eine sachgerechte und professionelle Pflege zu gewährleisten, welche durch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse erlangt wird. Die Hauptaufgabe ist dabei, die berufliche Bedeutsamkeit der Pflegenden zu fördern und dabei das Interesse der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Die Pflegekammer in NRW muss sich bis März 2022 konstituieren und ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Als berufsständische Vertretung der Pflege erhebt sie bei jedem der eine Examensurkunde zur/ zum Krankenpfleger/in bzw. zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in besitzt einen Pflichtbeitrag.

Die Kammer soll zuständig sein für:

- Beteiligung an Gesetzgebungsverfahren (ausschließlich beratende Funktion!)
- Erlass einer Berufsordnung, Berufsaufsicht
- Erlass von Fort- und Weiterbildungsordnungen
- Empfehlungen zur Gewährleistung hochwertiger Pflege

- Beratung der Mitglieder in ethischen, fachlichen sowie standesrechtlichen Fragen
- Registrierung, Erhebung verschiedener Daten

Nicht zuständig ist die Pflegekammer für:

- Berufsverbände und Gewerkschaften
- Tarifverhandlungen
- Arbeitsverträge, Dienstvereinbarungen
- Qualitätsprüfung in den Einrichtungen
- Arbeitsbedingungen vor Ort
- Regelungen zur Altersversorgung
- Ausbildung und Studium

Vorteile einer Pflegekammer:

- Bessere Qualität der Pflege und Schutz vor „schlechter“ Pflege
- Anstreben einheitlicher Qualitätsstandards
- Vertretung der Interessen gegenüber der Politik (Einflussnahme auf die Politik)
- Müssen Mitgliedermeinung repräsentieren (Kommunikation der Pflegenden)
- Keine externen Einflüsse (da selbst verwaltend)
- Anlaufstelle/ Beratung für Mitglieder (fachliche, juristische, ethische oder berufspolitische Fragestellungen)

Nachteile einer Pflegekammer:

- Mitgliedschaft ist verpflichtend (Zwangsmitgliedschaft, außer bei Azubis)
- Regelungen rund um Ausbildung/Pflegestudium können nicht getroffen werden
- Forderungen/ Meinungen werden zwar zur Kenntnis genommen, jedoch nicht berücksichtigt (Entscheidungen fallen auf Bundesebene)
- Beitragszahlungen sind als „hoch“ zu betrachten
- Entscheidung über Ausbildung (Pflegeberufe) liegt beim Bundestag. Pflegekammer ist Institution des jeweiligen Bundeslandes. Sprich: Einfluss ja, Entscheidungsbeteiligung nein!
- Pflegeberufe werden durch eine Pflegekammer für junge Menschen nicht attraktiver
- Keine Befragungen der Auszubildenden
- Keine Einwirkung auf arbeitsvertragliche Regelungen
- Keine Überprüfung der Qualitätsstandards

Was spricht jedoch eindeutig gegen eine Pflegekammer:

Pflegebedürftige haben einen Anspruch auf eine professionelle Pflege nach aktuellen fachlichen Standards. Kranke in der Klinik oder Pflegebedürftige im Altenheim können erwarten, dass die Pflegekräfte regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen, um ihr Fachwissen aktuell zu halten. Diesem Anspruch werden die Pflegenden auch ohne Pflegekammer gerecht. Wenn es nachweislich Mängel im Fachwissen der Pflegefachkräfte gibt, so wird dieses Defizit auch ohne eine Pflegekammer wieder ausgeglichen (Schulungen der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen). Schließlich sind die Pflegekräfte in Deutschland zu über 95 % abhängig Beschäftigte. Somit liegt die Mitverantwortung für Qualifikation und Qualität primär beim Arbeitgeber. Sollten Inhaber von Altenheimen, Krankenhäusern, Rehakliniken, ambulanten Einrichtungen oder Arztpraxen dieser Aufgabe nicht nachkommen, so muss die Politik reagieren und den Arbeitgebern gesetzlich eine Mitverantwortung zuweisen, die es zu erfüllen gilt.

Eine Pflegekammer kann ihre Mitglieder durch den Erlass einer Berufsordnung zu Fortbildungen zwingen. Sie kann aber nicht die Arbeitgeber gegen deren Willen dazu bewegen, die Fortbildung ihrer Angestellten zu bezahlen und/oder sie von der Arbeit für die Zeit der Schulungsmaßnahme freizustellen.

Hinzu kommt noch die Sinnhaftigkeit von bestimmten Themen in der Fort- und Weiterbildung durch die Pflegekammer. Die Inhaber bieten hier bereits praxisbezogene, auf die jeweilige Betriebsstätte zugeschnittene Fort- und Weiterbildungen an. Dies kann die Pflegekammer überhaupt nicht leisten, da sie ein Verwaltungsorgan ist! Darüber hinaus ist es staatliche Aufgabe, eine gesicherte pflegerische Versorgung zu gewährleisten!

Steuern und Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bilden die finanzielle Grundlage für eine gute pflegerische Versorgung im Krankheitsfall, im Alter und bei Behinderung. Dies ist ein Anspruch den die Versicherten durch ihre Beiträge haben! Wir lehnen es ab, einer Pflegekammer hoheitliche Aufgaben zu übertragen und die Pflegekräfte dafür bezahlen zu lassen.

Es sind die gewählten Politikerinnen und Politiker, die für die Versorgung der Menschen in unserem Land die politische Verantwortung zu übernehmen haben. Diese Verantwortung darf nicht auf eine Pflegekammer übertragen werden. Schließlich haben weder die Wählerinnen noch die Wähler, noch die Pflegenden einen Einfluss auf die Pflegekammer. Diese kann als Gremium schalten und walten, wie sie in ihrem Vorstand beschließt. Dabei muss sie die Wünsche der Pflegenden in keinsten Weise berücksichtigen.

Auch bedarf es keiner Pflegekammer, um zu wissen, wie viele Pflegefachkräfte es in NRW gibt. Pflegekammern haben die Aufgabe, alle berufstätigen Pflegefachkräfte eines Bundeslandes zu registrieren. Diese Datenerhebung dient ausschließlich der Pflegekammer primär, um Pflichtbeiträge umfassend zu erheben.

Dabei dient als Ausrede und Irreführung, dass man aktuelle Planungsdaten für die notwendige Fachkräftesicherung haben will.

Wären diese Daten wirklich unverzichtbar oder die derzeitig vorhandene Datengrundlage mangelhaft, so könnten diese Daten über die Betreiber von Kliniken, Seniorenheimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen, etc. der Politik bereitgestellt werden. Dafür benötigt niemand eine Pflegekammer!

Und wenn es um die Ausbildung in den Pflegeberufen geht, so werden die Ausbildungsstandards für die Pflege von Bund und Ländern auf politischer Ebene festgelegt. Auch wird die Ausbildung der Pflegefachkräfte in Krankenhäusern und Seniorenheimen durch den Bundesgesetzgeber geregelt. Selbstverständlich kann eine Pflegekammer politisch beratenden Einfluss nehmen. Aber dies tun Berufsverbände (z.B. der DBfK) und Gewerkschaften (z.B. Verdi) auch. Die Ausbildungen im Gesundheitswesen sind gesetzlich geregelt und werden auch in Zukunft weiterhin durch den Bundestag beschlossen.

Junge Menschen werden definitiv nicht durch eine Pflegekammer ermutigt und begeistert, einen Beruf in der Gesundheits- und Krankenpflege zu wählen. Pflegefachkräfte werden gesucht, weil Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern, Seniorenheimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen eklatante Defizite aufweisen. Zu wenig Personal für zu viele Patienten. Neben einem 3-Schicht-System mit ausgeprägten Nachtdiensten und Wochenendeinsätzen haben Pflegenden wenig planbare Freizeit. Durch die Menge an zu bewältigendem Arbeitsaufkommen geraten die Pflegefachkräfte immer wieder massiv unter Zeitdruck. Die Pflegeuntergrenze wurde nicht umsonst gesetzlich festgelegt! Aber diese wird durch statistische Belegberechnung von Seiten der Krankenhäuser/Kliniken ausgehebelt.

Eine „1-zu-2-Betreuung“ ist auf einer Intensivstation ein Wunschtraum. Häufig betreut eine Pflegekraft 3, manchmal sogar 4 Patienten. Die Kliniken begründen dies, dass es Monate gäbe (Ferienzeit; Ostern-, Weihnachtszeit) in denen eine geringere Bettenbelegung vorhanden sei. Somit würde eben der Durchschnitt berechnet. Dies wird jedoch Patienten, die zu einer Zeit nicht adäquat versorgt werden, am Ende nicht gerecht.

Neben dem massiven Arbeitsaufwand kommt noch ein grenzwertiges Einkommen hinzu welches dringend aufgewertet werden muss. Dies und noch viel mehr kann eine Pflegekammer nicht ändern. Sie kann lediglich beraten. Und dies taten bereits vor ihrer Gründung der Pflegerat und

diverse Pflegeorganisationen und Gewerkschaften. Muss das Rad denn wieder neu erfunden werden?

Zur Erinnerung: in NRW arbeiten ca. 185.000 Pflegefachkräfte, die in einer Pflegekammer Mitglied werden müssten. Würden alle diese Pflegefachkräfte Mitglieder (dies werden sie wegen der Zwangsmitgliedschaft), so kann sich jeder ausmalen, dass hier ein großer Verwaltungsapparat ins Leben gerufen wird, der vor Eröffnungen von Niederlassungen in den einzelnen Regierungsbezirken nicht Halt machen wird. Den Obolus dafür zahlen die Pflegefachkräfte durch ständig teurer werdende Pflichtmitgliedsbeiträge! Und Mitspracherecht hätten diese nicht!

Für Pflegende bedeutet dies, zusehen zu müssen, wie sich in NRW eine neue Organisation ausbreitet, wogegen es kein Mittel gibt, es sei denn, dass sämtliche Pflegekräfte in NRW geschlossen zusammenhalten und „NEIN“ zu der Pflegekammer und „JA“ zu deren Abschaffung sagen. Schließlich benötigt niemand eine neue „Anstalt des öffentlichen Rechts“ die sich überwiegend selbst verwaltet und allein dafür viel zu viel Geld kostet, aber insgesamt wenig Nutzen bringt.

Daher ist der erste Weg in sämtlichen Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten, sowie in öffentlichen Gremien (z.B. LVR, LWL, usw.) das Pflegefachpersonal in NRW zu befragen, ob eine Pflegekammer gewünscht wird oder nicht.

Bei einem ablehnenden Ergebnis ist dieses allen NRW-Landtagsabgeordneten mitzuteilen. Wenn die Mehrheit der Pflegefachkräfte gegen eine Pflegekammer sein sollte so ist diesem demokratischen Wunsch Folge zu leisten und der Landtag hat die Auflösung der Pflegekammer zu beschließen.

Die Befragung der Pflegefachkräfte im LVR ob diese für oder gegen eine Pflegekammer sind ist hierbei ein Baustein, um Transparenz in der Meinungsbildung „pro - contra Pflegekammer“ in NRW zu schaffen. Daher sollte diese Anfrage umfassend mit hinterlegten Zahlen beantwortet werden. Vielen Dank!

Thomas Kunze

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Vorsitzende der Krankenhausausschüsse
1-4 und des Gesundheitsausschusses

25.01.2022

84.00

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder
der Krankenhausausschüsse 1-4 und des
Gesundheitsausschusses

Frau Stephan-Gellrich

Tel 0221 809-6643

Fax 0221 8284-1841

susanne.stephan-gellrich@lvr.de

nachrichtlich:

Geschäftsführung der Fraktionen und
Gruppe in der Landschaftsversammlung
Rheinland

Vorsitzende der Landschaftsversammlung
Rheinland

Mitglieder des Verwaltungsvorstandes

über Stabstelle 00.200

Beantwortung der Anfrage 15/11 „Fragestellungen zur Pflegekammer an die Fachpflegekräfte im LVR“ der Fraktion Alternative für Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/11 wird wie folgt beantwortet:

1. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sprechen sich gegen eine Pflegekammer in NRW aus?

Hierzu liegen keine Informationen vor.

2. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sprechen sich für eine Pflegekammer in NRW aus?

Hierzu liegen keine Informationen vor.



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden erreichen Sie hier:
E-Mail: anregungen@lvr.de oder beschwerden@lvr.de, Telefon: 0221 809-2255

3. Wie viele der im LVR angestellten Pflegefachkräfte sind un schlüssig, ob sie gerne eine Pflegekammer in NRW hätten oder nicht hätten?

Hierzu liegen keine Informationen vor.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i



Anfrage Nr. 15/12

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Anfragesteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Anfrage zu Kündigungen von Fachpflegepersonal und Pflegehilfpersonal in 2021 und zukünftig in 2022

Fragen:

- 1)
Wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Kliniken des LVR haben in 2021 gekündigt?
- 2)
Ist bekannt wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in 2021 wegen der Überarbeitung bzw. Überlastung wegen der Corona-Krise gekündigt haben?
Falls „Ja“, wie viele Personen haben den Grund „Corona“ in ihrer Kündigung angegeben?
- 3)
Was geschieht mit dem Arbeitsverhältnis von Fachpflegepersonal und Pflegehilfpersonal, ab dem 15.03.2021, wenn sich dieser Personenkreis nicht impfen lassen wird? Wird es hier Kündigungen von Arbeitgeberseite geben?
- 4)
Wie sieht der Folgeplan/Notfallplan der Personalverwaltung aus, wenn sich Fachpflegekräfte (bisher nicht geimpft) aus Protest nicht impfen lassen sollten ?

Begründung / Erläuterung der Anfrage:

Es gibt bereits bundesweit katastrophale Auswirkungen in der Pflege wegen der im März 2022 startenden Impfpflicht.

Seit Dezember 2021 melden sich sehr viele Fachpflegekräfte bundesweit vorsorglich bei der Agentur für Arbeit „Arbeit suchend“ oder haben bereits bei ihrem Arbeitgeber gekündigt. Es laufen bereits bundesweit, im ambulanten Pflegedienst und in den Seniorenheimen, Überlastungsanzeigen an die Pflegekassen.

Der Hintergrund ist klar: Ein Teil des Pflegepersonals macht den Impfzwang nicht mit. Verständlich, denn zuerst behauptete die Bundesregierung, dass die 1. und 2. Impfung ausreichend Schutz vor der Covid-19-Pandemie bieten würde, was sich als falsch herausstellte. Dann kam die Booster-Impfung als besonderer „Single-Shot“ um den Titer hoch zu halten und nun spricht Herr Lauterbach von einer 5. Welle und einer brandgefährlichen „Omikron-Variante“, wobei in den Kliniken bundesweit eine 4. Welle, wie postuliert, bisher überhaupt nicht eingetreten ist und renommierte Wissenschaftler aufzeigen, dass die Omikron-Variante weitaus weniger gefährlich ist als die Delta-Variante.

Quellen hierzu:

<https://www.infranken.de/lk/schweinfurt/kuendigungswelle-in-pflegeeinrichtungen-caritas-awo-und-diakonie-schlagen-alarm-art-5358054>

<https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/omikron-krankenhaus-studie-verlauf-100.html>

Thomas Kunze

LVR-Dezernat

Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen
LVR-Fachbereich Personelle und organisatorische Steuerung



LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Vorsitzende der Krankenhausausschüsse 1-4
und des Gesundheitsausschusses

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder
der Krankenhausausschüsse 1-4 und des
Gesundheitsausschusses

nachrichtlich:

Geschäftsführung der Fraktionen und
Gruppe in der Landschaftsversammlung
Rheinland

Vorsitzende der Landschaftsversammlung
Rheinland

Mitglieder des Verwaltungsvorstandes

über Stabstelle 00.200

Datum und Zeichen
bitte stets angeben
26.01.2022

**Beantwortung der Anfrage 15/12 „Anfrage zu den Kündigungen von Fach-
pflegepersonal und Pflegehilfpersonal in 2021 und zukünftig 2022“ der
Fraktion Alternative für Deutschland**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/12 wird wie folgt beantwortet:

**1. Wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Kliniken des LVR haben
in 2021 gekündigt?**

Im Pflegedienst haben im Jahr 2021 nach aktueller statistischer Erhebung 184 Mit-
arbeiter*innen gekündigt. Dies entspricht einem Anteil an den Gesamtbeschäftigten
im Pflegedienst von 2,9 %.



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden erreichen Sie hier:
E-Mail: anregungen@lvr.de oder beschwerden@lvr.de, Telefon: 0221 809-2255

LVR – Landschaftsverband Rheinland
Dienstgebäude in Köln-Deutz, Cologne Office Center, Siegburger Straße 203
Pakete: Ottoplatz 2, 50679 Köln
LVR im Internet: www.lvr.de
USt-IdNr.: DE 122 656 988, Steuer-Nr.: 214/5811/0027

Bankverbindung:
Helaba
IBAN: DE84 3005 0000 0000 0600 61, BIC: WELADEDXXX
Postbank
IBAN: DE95 3701 0050 0000 5645 01, BIC: PBNKDEFF370

80-8000-04.2019

2. Ist bekannt wie viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in 2021 wegen der Überarbeitung bzw. Überlastung wegen der Corona-Krise gekündigt haben? Falls „Ja“, wie viele Personen haben den Grund „Corona“ in ihrer Kündigung angegeben?

Kündigungsgründe werden nicht erhoben.

3. Was geschieht mit dem Arbeitsverhältnis von Fachpflegepersonal und Pflegehilfpersonal, ab 15.03.2021, wenn sich dieser Personenkreis nicht impfen lassen wird? Wird es hier Kündigungen von Arbeitgeberseite geben?

Von der Impfpflicht betroffene Mitarbeitende haben bis zum Ablauf des 15.03.2022 einen Nachweis nach § 20 a Abs. 2 S. 1 IfSG oder ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, vorzulegen.

Ab dem 16.03.2022 ist die Leitung der jeweiligen Dienststelle verpflichtet, das örtlich zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen und die personenbezogenen Daten der betroffenen Person zu übermitteln, sofern ein erforderlicher Nachweis nicht erbracht wird. Das Gesundheitsamt kann sodann ein behördliches Betretungs- oder Tätigkeitsverbot aussprechen.

Wird ein behördliches Betretungs- oder Tätigkeitsverbot ausgesprochen, werden sodann betroffene Beschäftigte solange ohne Fortzahlung des Entgelts von der Arbeitsleistung freigestellt, bis ein geeigneter Nachweis nachgereicht wird.

Im Einzelfall – insbesondere bei dauerhafter Verweigerung der gesetzlichen Nachweispflicht zu entsprechen – sind weitere arbeitsrechtliche Maßnahmen möglich.

4. Wie sieht der Folgeplan/Notfallplan der Personalverwaltung aus, wenn sich Fachpflegekräfte (bisher nicht geimpft) aus Protest nicht impfen lassen sollten?

Die Dienstplangestaltung erfolgt vorrangig mit den Mitarbeitenden, die rechtzeitig ihren Immunisierungsstatus nachgewiesen haben. Kompensationen erfolgen im

Rahmen des üblichen Ausfallmanagements, u.a. durch den Einsatz von Leiharbeitskräften.

Mit freundlichen Grüßen

Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Anfrage Nr. 15/13

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Anfragesteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Werden seelische Traumata und posttraumatische Belastungsstörungen der Flutopfer aus 2021 weiterhin behandelt?

Fragen/Begründung:

Die Flutopfer, die von der Flutkatastrophe in NRW vom 16. Juli 2021 betroffen sind, brauchen weiterhin, auch in 2022, psychologische Unterstützung, um die erlittenen Traumata verarbeiten zu können. Hierfür müssen Programme auch in 2022 weiter fortgeführt bzw. zur weiteren Trauma-Bewältigung erstellt werden.

1)

Welche Programme wurden in 2021, nach dem 16. Juli 2021 von den LVR-Kliniken hierfür bereits geschaffen bzw. werden fortgeführt?

2)

Wurde das Angebot in 2021 an Anlaufstellen vor Ort (Kliniken des LVR) deutlich ausgeweitet, damit Betroffene der Katastrophe psychologische Hilfe erhalten konnten?

3)

Wurde von Seiten des LVR ein Nottelefon eingerichtet und aufrechterhalten, welches 24 Stunden täglich, ohne große Wartezeit, zeitnahe Hilfe ermöglichte (psychologische Betreuung/Beratung)?

4)

Wurde durch den LVR nach dem 16. Juli 2021 ein Netzwerk eingerichtet, das allen Betroffenen ein unterschwelliges Angebot unterbreitet, um kurzfristig Termine bei Psychologen und Psychotherapeuten zu bekommen?

Bei außergewöhnlichen Ereignissen mit katastrophalen Folgen spielt es eine große Rolle, den Traumatisierungen der Opfer zu begegnen. Nach psychisch belastenden Ereignissen wie

Flutkatastrophen können Maßnahmen wie die sog. Psychologische Erste Hilfe nur ein erster wichtiger Schritt zur Stabilisierung der Psyche sein. Hier handelt es sich um einen modularen und flexiblen Ansatz, um Betroffenen unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis helfen zu können. Dazu zählt, die momentanen Bedürfnisse und Sorgen zu eruieren und darauf einzugehen, kurzfristig für Sicherheit und Wohlergehen zu sorgen, praktische Hilfe anzubieten – und vor allen Dingen, den Betroffenen zuzuhören.

Nach dem erlittenen Trauma ist verlässliche emotionale und praktische Unterstützung wichtig. Es ist von den individuellen Verhältnissen abhängig, ob sich nach der Akuttraumatisierung das Beschwerdebild einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigt, die im Rahmen einer Psychotherapie behandelt werden muss. Somit ist ein zeitnahes psychotherapeutisches Angebot erforderlich, um den Menschen bei der Bewältigung der erlittenen Traumata individuell helfen zu können. Dieses Angebot muss aber auch über einen Zeitraum von mehreren Monaten fortgeführt werden, um einen nachhaltigen Therapieerfolg erzielen zu können.

Kinder und Jugendliche kämpfen besonders mit den Folgen der Flutkatastrophe. Statt entspannter Sommerferien haben sie aus psychiatrischer Sicht ein Trauma erlebt, dessen Grad bei den Kindern je nach deren Erlebnissen und ihrem Entwicklungsstand unterschiedlich ausfällt. Sie haben oftmals ihr Zuhause, geliebte Menschen oder Haustiere verloren. Auch trivial anmutende Gegenstände haben hier für Kinder oft eine essentielle Bedeutung. Kinder waren über alle Maßen überfordert von dem, was sie in der Flutkatastrophe erleben mussten – manche haben sogar Wasserleichen vorbeischwimmen sehen.

All das sind traumatische Erlebnisse, mit denen sie nicht umgehen können und bei deren Bewältigung in der Regel auch ihre Eltern nicht die notwendige Hilfestellung leisten können. Manche Kinder schlafen seitdem schlecht, nassen wieder ein und wollen nicht mehr alleine bleiben. Sie brauchen Auszeiten, damit sie andere Bilder sehen und nicht ständig zuhause mit dem Erlebten konfrontiert werden. Deshalb ist es wichtig, ein nachhaltiges Betreuungs-/Therapiekonzept für diese Menschen im LVR auch in 2022 zu schaffen.

Thomas Kunze

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Vorsitzende der Krankenhausausschüsse 1-4
und des Gesundheitsausschusses

26.01.2022

84.00

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder
der Krankenhausausschüsse 1-4 und des Ge-
sundheitsausschusses

Frau Stephan-Gellrich

Tel 0221 809-6643

Fax 0221 8284-1841

susanne.stephan-gellrich@lvr.de

nachrichtlich:

Geschäftsführung der Fraktionen und
Gruppe in der Landschaftsversammlung
Rheinland

Vorsitzende der Landschaftsversammlung
Rheinland

Mitglieder des Verwaltungsvorstandes

über Stabstelle 00.200

Beantwortung Anfrage 15/13: Werden seelische Traumata und posttraumatische
Belastungsstörungen der Flutopfer aus 2021 weiterhin behandelt?

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/13 wird wie folgt beantwortet:

Grundsätzlich wird zur Beantwortung der Fragestellungen auf die Vorlagen Nr.
15/509 und 15/662 verwiesen.

Fragen/Begründung:

Die Flutopfer, die von der Flutkatastrophe in NRW vom 16. Juli 2021 betroffen sind,
brauchen weiterhin, auch in 2022, psychologische Unterstützung, um die erlittenen
Traumata verarbeiten zu können. Hierfür müssen Programme auch in 2022 weiter
fortgeführt bzw. zur weiteren Trauma-Bewältigung erstellt werden.



**1. Welche Programme wurden in 2021, nach dem 16. Juli 2021, von den
LVR-Kliniken hierfür bereits geschaffen bzw. werden fortgeführt?**



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden erreichen Sie hier:
E-Mail: anregungen@lvr.de oder beschwerden@lvr.de, Telefon: 0221 809-2255

Siehe hierzu Bericht in den Vorlagen Nr. 15/509 und 15/662.

Die Sonderförderung durch das Land NRW, die für die Betroffenen der Flutkatastrophe die psychotherapeutische Akutversorgung in den OEG-Traumaambulanzen refinanziert, ist bis zum 31.03.2022 verlängert worden.

Darüber hinaus ist anzufügen, dass die qualitative Weiterentwicklung und intensivierte Vernetzung der Traumaambulanzen im LVR-Klinikverbund, die bereits vor der Hochwasserkatastrophe begonnen wurde, in Kooperation mit dem Fachbereich Soziales Entschädigungsrecht (FB 54) weiter vorangetrieben wird. Fachlich sinnvolle und gebotene Maßnahmen werden systematisch (weiter-)entwickelt sowie hinsichtlich ihrer Umsetzung geprüft, um die Nachhaltigkeit der Angebote sicherzustellen. In diesem Zusammenhang spielt die Flutkatastrophe des letzten Jahres mit den für alle Beteiligten hohen Belastungen und Herausforderungen eine zentrale Rolle. Seitens der LVR-Kliniken finden z. T. aufsuchende Angebote statt, um näher an die betroffenen Personen in den Krisengebieten heranzukommen, da die Erreichbarkeit von möglichst frühen Hilfen, nicht zuletzt auch aufgrund der Zerstörung der Infrastruktur, eine der wesentlichen Herausforderungen darstellt (z. B. Euskirchen: Sprechstunde für Erwachsene durch die LVR-Klinik Köln, Angebote für Kinder in der Außenstelle der KJPPP Bonn).

2. Wurde das Angebot in 2021 an Anlaufstellen vor Ort (Kliniken des LVR) deutlich ausgeweitet, damit Betroffene der Katastrophe psychologische Hilfe erhalten konnten?

Vergleiche hierzu Beantwortung Frage 1.

3. Wurde von Seiten des LVR ein Nottelefon eingerichtet und aufrechterhalten, welches 24 Stunden täglich, ohne große Wartezeit, zeitnahe Hilfe ermöglichte (psychologische Betreuung/Beratung)?

Vergleiche hierzu Beantwortung Frage 1.

4. Wurde durch den LVR nach dem 16. Juli 2021 ein Netzwerk eingerichtet, das allen Betroffenen ein unterschwelliges Angebot unterbreitet, um kurzfristig Termine bei Psychologen und Psychotherapeuten zu bekommen?

Vergleiche hierzu Beantwortung Frage 1.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i



Anfrage Nr. 15/14

öffentlich

Datum: 17.01.2022
Anfragesteller: AfD

Krankenhausausschuss 3	31.01.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	01.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	02.02.2022	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	03.02.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	04.02.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Personalsachstand- und Aktions-Abfrage des Personals der Kliniken des LVR

Fragen:

1.)

Wie viele Patienten werden von einer Pflegefachkraft pro Allgemeinstation der orthopädischen Klinik des LVR betreut (bitte Personal-Patientenschlüssel angeben)?

1.2.)

Werden die gesetzlichen Vorgaben der Personaluntergrenze in der orthopädischen Klinik des LVR permanent eingehalten? Falls nein, wie oft und wie lange wurde hier die Besetzung der Personaluntergrenze verletzt (bitte Gesamttage in 2021 angeben)?

1.3.)

Wie viele Betten wurden in 2021 wegen Personalmangels in der orthopädischen Klinik des LVR gesperrt?

1.4.)

Wie viele Überlastungsanzeigen und Gefährdungsanzeigen gab es in 2021 von Seiten des Pflegepersonals in 2021 in der orthopädischen Klinik des LVR? 1.5.) Gab es CIRS-Meldungen (Critical Incident Reporting System) in der orthopädischen Klinik des LVR? Falls „Ja“, wie viele gab es insgesamt in 2021. Waren diese CIRS-Meldungen auf eine Unterbesetzung des Pflegepersonals/Überarbeitung des Pflegepersonals zurückzuführen? Falls „ja“ bitte erläutern Sie jeden einzelnen Fall der diesen Sachverhalt betrifft.

2.)

Wie viele Patienten werden von einer Pflegefachkraft pro Allgemeinstation der psychiatrischen Kliniken des LVR betreut (bitte Personal-Patientenschlüssel angeben)?

2.2.)

Werden die gesetzlichen Vorgaben der Personaluntergrenze in den psychiatrischen Kliniken des LVR permanent eingehalten? Falls nein, wie oft und wie lange wurde hier die Besetzung der Personaluntergrenze verletzt (bitte Gesamttage in 2021 angeben)?

2.3.)

Wie viele Betten wurden in 2021 wegen Personalmangels in den psychiatrischen Kliniken des LVR gesperrt?

2.4.)

Wie viele Überlastungsanzeigen und Gefährdungsanzeigen gab es in 2021 von Seiten des Pflegepersonals in 2021 in den psychiatrischen Kliniken des LVR?

2.5.) Gab es CIRS-Meldungen (Critical Incident Reporting System) in den psychiatrischen Kliniken des LVR? Falls „Ja“, wie viele gab es insgesamt in 2021? Waren diese CIRS-Meldungen auf eine Unterbesetzung des Pflegepersonals/Überarbeitung des Pflegepersonals zurückzuführen? Falls „ja“ bitte erläutern Sie jeden einzelnen Fall der diesen Sachverhalt betrifft.

3.)

Wie hoch war der Pflegepersonalquotient in den Kliniken des LVR (Bitte für jede einzelne Klinik gesondert aufführen)?

Erläuterungen zur Anfrage:

Die Personaluntergrenzen für pflegesensitive Krankenhausbereiche werden begleitet von dem sogenannten „Pflegepersonalquotienten“, um im gesamten Krankenhaus eine gute Pflege und die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten. Dazu wird nach § 137j SGB V das Verhältnis von eingesetztem Pflegepersonal zu individuellem Pflegeaufwand eines Krankenhauses ermittelt. Durch den Pflegepersonalquotienten wird transparent, ob eine Klinik gemessen an ihrem Pflegeaufwand viel oder wenig Pflegepersonal einsetzt.

Mit dem Inkrafttreten der Psychiatrie und Psychosomatik Personal Richtlinie (PPP-RL) zum 01.01.2020 haben psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen die Einhaltung der Mindestvorgaben an eine zur Behandlung notwendige therapeutische Besetzung nachzuweisen. Sind die Mindestvorgaben nicht eingehalten, kann es zum Wegfall des Vergütungsanspruchs des Krankenhauses nach § 136 I Nr. 2 i.V.m. § 137 I SGB V kommen. Für die Einhaltung der Mindestvorgaben gilt ab dem 01. Januar 2022 bereits eine 90% Einhaltungsgewährleistung und ab dem 01. Januar 2024 sogar eine 100%ige.

Mit der Anfrage und den Unterpunktanfragen möchten wir sicherstellen, dass bereits in 2022 die Personaluntergrenzen eingehalten werden, die Mindestvorgaben der zur Behandlung notwendigen Qualität in Pflege und Therapie gesichert sind. Außerdem verschaffen wir uns ein genaueres Bild über die Personalsituation der Fachpflegekräfte und des Pflegeassistenzpersonals.

Der LVR steht für Qualität in der Patientenversorgung. Wir möchten sichergehen, dass diese Qualität weiterhin hochwertig und nachhaltig bleibt.

Thomas Kunze

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Datum und Zeichen bitte stets angeben

Vorsitzende der Krankenhausausschüsse
1-4 und des Gesundheitsausschusses

26.01.2022

83.20

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder
der Krankenhausausschüsse 1-4 und des
Gesundheitsausschusses

Herr Thewes

Frau Hionsek

Tel 0221 809-3952

Fax 0221 809-1837

Dorothee.Hionsek@lvr.de

nachrichtlich:
Geschäftsführungen der Fraktionen und
Gruppe in der Landschaftsversammlung
Rheinland

Vorsitzende der Landschaftsversammlung
Rheinland

Mitglieder des Verwaltungsvorstandes

über Stabstelle 00.200

Beantwortung der Anfrage 15/14 „Personalsachstand- und Aktions-Abfrage des Personals der Kliniken des LVR“

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Anfrage 15/14 wird wie folgt beantwortet:

1.)

Wie viele Patienten werden von einer Pflegefachkraft pro Allgemeinstation der orthopädischen Klinik des LVR betreut (bitte Personal-Patientenschlüssel angeben)?

Antwort:

Gemäß § 137j Abs. 1 Satz 9 SGB V hat das InEK unter Angabe des Namens und der Kennzeichen nach § 293 Abs. 1 und 6 SGB V eine vergleichende Zusammenstellung der für jeden Standort eines Krankenhauses ermittelten Pflegepersonalquotienten bis zum 31. August eines Jahres, erstmals bis zum 31. August 2021, barrierefrei auf seiner Internetseite zu veröffentlichen. In der Zusammenstellung sind standortbezogen auch die prozentuale Zusammensetzung des Pflegepersonals nach Berufsbezeichnungen auf Grundlage der nach § 21 Abs. 2 Nr. 1 Lit. e KHEntgG übermittelten Daten auszuweisen. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie erforderten zusätzliche



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden erreichen Sie hier:
E-Mail: anregungen@lvr.de oder beschwerden@lvr.de, Telefon: 0221 809-2255

Analysen und eine Plausibilisierung der Ergebnisse, sodass die Veröffentlichung der vergleichenden Zusammenstellung – in Absprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit – in 2021 später erfolgte.

Der Pflegepersonalquotient gem. § 137j Abs. 1 Satz 1 SGB V beschreibt das Verhältnis der Anzahl der Vollzeitkräfte des Pflegepersonals in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zum Pflegeaufwand eines Krankenhauses. Zum besseren Verständnis wird der Pflegepersonalquotienten als das Verhältnis aus Pflegeaufwand geteilt durch die Pflegekräfte, also der Kehrwert, angegeben.

Das InEK weist darauf hin, dass die Pflegepersonalquotienten in 2021 insbesondere aufgrund der unterschiedlich starken Fallzahlrückgänge in den Krankenhäusern infolge der Corona-Pandemie nur beschränkt aussagekräftig sind.

Der veröffentlichte Pflegepersonalquotient für die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen beträgt 2021 36,71.

1.2.)

Werden die gesetzlichen Vorgaben der Personaluntergrenze in der orthopädischen Klinik des LVR permanent eingehalten? Falls nein, wie oft und wie lange wurde hier die Besetzung der Personaluntergrenze verletzt (bitte Gesamttage in 2021 angeben)?

Antwort:

Die Pflegepersonalverordnung sieht verpflichtende Personalvorgabe für den Fachbereich „Orthopädie“ erst ab dem Jahr 2022 vor. Insofern liegen keine Daten für das Jahr 2021 vor.

1.3.)

Wie viele Betten wurden in 2021 wegen Personalmangels in der orthopädischen Klinik des LVR gesperrt?

Antwort:

Im Jahr 2021 kam es in der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen zu keinen Bettensperungen in Folge eines Personalmangels.

1.4.)

Wie viele Überlastungsanzeigen und Gefährdungsanzeigen gab es in 2021 von Seiten des Pflegepersonals in 2021 in der orthopädischen Klinik des LVR? 1.5.) Gab es CIRS-Meldungen (Critical Incident Reporting System) in der orthopädischen Klinik des LVR? Falls „Ja“, wie viele gab es insgesamt in 2021. Waren diese CIRS-Meldungen auf eine Unterbesetzung des Pflegepersonals/Überarbeitung des Pflegepersonals zurückzuführen? Falls „ja“ bitte erläutern Sie jeden einzelnen Fall der diesen Sachverhalt betrifft.

Antwort:

Eine CIRS-Meldung in Folge einer Überforderung des Pflegepersonals ist nicht bekannt.

Eine umfassende Befragung der Mitarbeitenden zur „Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (PsyGB)“ erfolgt in 2022.

2.)

Wie viele Patienten werden von einer Pflegefachkraft pro Allgemeinstation der psychiatrischen Kliniken des LVR betreut (bitte Personal-Patientenschlüssel angeben)?

Antwort:

Pflegepersonalquotienten werden für psychiatrische und psychosomatische Kliniken bisher nicht veröffentlicht. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom 11. Juli 2021 wurde beschlossen, dass die Angaben zum Pflegepersonal von Psychiatrischen Einrichtungen erst zum 31.03.2022 übermittelt werden müssen. Zahlen liegen insofern bis jetzt noch nicht vor.

2.2.)

Werden die gesetzlichen Vorgaben der Personaluntergrenze in den psychiatrischen Kliniken des LVR permanent eingehalten? Falls nein, wie oft und wie lange wurde hier die Besetzung der Personaluntergrenze verletzt (bitte Gesamttage in 2021 angeben)?

Antwort:

Mit dem Inkrafttreten der Psychiatrie und Psychosomatik Personal Richtlinie (PPP-RL) zum 01.01.2020 haben psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen die Einhaltung von Mindestvorgaben an eine zur Behandlung notwendige therapeutische Besetzung nachzuweisen. Für das Jahr 2021 sind die Mindestvorgaben zu 85% einzuhalten. Diese Vorgaben wurden im Jahr 2021 von allen LVR-Kliniken erfüllt.

2.3.)

Wie viele Betten wurden in 2021 wegen Personalmangels in den psychiatrischen Kliniken des LVR gesperrt?

Antwort:

Bettensperrungen wegen Personalmangel sind für psychiatrische und psychosomatische Kliniken nicht vorgesehen. Eine durch Personalmangel bedingte Sperrung von Betten gab es im Jahr 2021 deswegen nicht.

2.4.)

Wie viele Überlastungsanzeigen und Gefährdungsanzeigen gab es in 2021 von Seiten des Pflegepersonals in 2021 in den psychiatrischen Kliniken des LVR?

Antwort:

Erhebungen für den LVR-Klinikverbund erfolgen hierzu nicht. Eine umfassende Befragung der Mitarbeitenden zur „Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (PsyGB)“ erfolgt in 2022.

2.5.)

Gab es CIRS-Meldungen (Critical Incident Reporting System) in den psychiatrischen Kliniken des LVR? Falls „Ja“, wie viele gab es insgesamt in 2021? Waren diese CIRS-Meldungen auf eine Unterbesetzung des Pflegepersonals/Überarbeitung des Pflegepersonals zurückzuführen? Falls „ja“ bitte erläutern Sie jeden einzelnen Fall der diesen Sachverhalt betrifft.

Antwort:

CIRS-Meldung bzw. Beschwerde mit einem direkten Bezug zu einer Personalunterbesetzung sind nicht bekannt.

3.)

Wie hoch war der Pflegepersonalquotient in den Kliniken des LVR (Bitte für jede einzelne Klinik gesondert aufführen)?

Antwort:

Pflegepersonalquotienten werden nur für somatische Fachbereiche erhoben und veröffentlicht:

LVR-Klinik (je Standort)	Fachabteilung	Veröffentlichter Kehrwert des Pflegepersonalquotienten
LVR-Klinik Bonn	Neurologie	58,09
LVR-Klinik Bonn*	Neurologie	141,01
LVR-Klinikum Düsseldorf	Neurologie	48,5
LVR-Klinikum Bedburg-Hau	Neurologie	50,92
LVR-Klinik Bedburg-Hau**	Neurologie	172,97
LVR-Klinik für Orthopädie	Orthopädie	36,72

* Standort Kinderneurologisches Zentrum

** Standort Kleve

Das InEK weist ganz konkret in dem veröffentlichten Dokument auf die reduzierte Aussagekraft der Zahlen hin:

„Beachten Sie bitte, dass die Pflegepersonalquotienten in diesem Jahr insbesondere aufgrund der unterschiedlich starken Fallzahlrückgänge in den Krankenhäusern infolge der Corona-Pandemie nur beschränkt aussagekräftig sind (vgl. dazu die Ausführungen unter Datengrundlage).“

Aufgrund des vom InEK veröffentlichten Hinweises, sollte auf eine Interpretation der Kennzahl vorerst verzichtet werden.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
15/497	Erneuerung der gemeinsamen Erklärung zur Zusammenarbeit zwischen dem Landschaftsverband Rheinland und der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens	Ko Europa / 27.09.2021 LA / 01.10.2021 Schul / 08.11.2021 Soz / 09.11.2021 Ku / 10.11.2021 GA / 19.11.2021 Um / 24.11.2021 Ju / 25.11.2021 PA / 06.12.2021 DiMA / 08.12.2021	2	Dem Entwurf zur Erneuerung der gemeinsamen Erklärung zur Zusammenarbeit zwischen dem Landschaftsverband Rheinland und der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens wird gemäß Vorlage Nr. 15/497 zugestimmt und die Verwaltung beauftragt, die erforderlichen Schritte zur Unterzeichnung vorzunehmen.	31.12.2022	Wie zuletzt im Rahmen der Sitzung der LVR-Kommission Europa am 13.12.2021 erörtert, prüft die Verwaltung gegenwärtig, ob eine Unterzeichnung der allg. Erklärung - ggf. gemeinsam mit weiteren Vereinbarungen (s. Vorlage 15/645) - vor dem Hintergrund der Pandemie-Entwicklung im Zuge einer auswärtigen Kommissionssitzung in Eupen im Frühjahr 2022 erfolgen kann.	
15/397	Fortführung und weiterer Ausbau der „Peer-Beratung bei den Koordinierungs-, Kontakt-, und Beratungsstellen (KoKoBe)“ ab dem Jahr 2022	GA / 03.09.2021 Soz / 07.09.2021 Inklusion / 16.09.2021 Fi / 24.09.2021 LA / 01.10.2021	74	1. Ab dem Jahr 2022 werden gemäß Vorlage Nr. 15/397 drei weitere Standorte für Peer-Beratung bei der KoKoBe mit einer jährlichen Förderung von 40.000 Euro pro Standort aufgebaut. Das gesamte Fördervolumen erhöht sich dadurch auf insgesamt 600.000 Euro für 13 Peer-Beratungsstandorte sowie Aufwendungen für Schulungen und Öffentlichkeitsarbeit. 2. Die Förderung der ab 2022 insgesamt 13 Standorte „Peer-Beratung bei der KoKoBe“ einschließlich von Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit und Schulungen wird gemäß Vorlage Nr. 15/397 in einem Umfang von jährlich 600.000 Euro bis einschließlich 2027 fortgesetzt.	30.06.2022	zu 1. Eine Kontaktaufnahme mit den drei Standorten, die 2020 nicht berücksichtigt wurden, ist erfolgt. Zwei davon haben einen Antrag gestellt (Kreis Mettmann, Stadt Düsseldorf), der dritte Standort hat sich noch nicht gemeldet. Eine weitere Interessensbekundung ist eingegangen, so dass ggf. auf diese Region zugegangen werden kann. Die Prüfung der Anträge steht noch aus. zu 2. Schulungen und Öffentlichkeitsarbeit werden gemäß Beschluss durchgeführt.	
15/57	Finanzierungs- und Umsetzungsplanung für das Forum Psychiatrie - Dezentrale Begegnungsstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie im Rheinland	Ku / 24.02.2021 Bau- und VA / 01.03.2021 KA 3 / 08.03.2021 KA 2 / 09.03.2021 KA 4 / 10.03.2021 KA 1 / 11.03.2021 GA / 12.03.2021 Fi / 17.03.2021 LA / 19.03.2021	8	Der Landschaftsausschuss beauftragt die Verwaltung, auf der Grundlage der Finanzierungs- und Umsetzungsplanung gemäß Vorlage 15/57, mit der Durchführung der in der Planung aufgeführten Teilmaßnahmen: 1) Umsetzung der „Route der Psychiatriegeschichte“	31.12.2025	Die Teilmaßnahmen werden sukzessive umgesetzt.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
				<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau und fortlaufende Erweiterung einer gemeinsamen Web-Präsenz aller LVR-Kliniken und sonstigen Erinnerungsorte • Aufbau einer digitalen, webbasierten Objektdatenbank • Umsetzung des Konzepts der Ausstellungs- und Begegnungsstätte in Haus 5 der LVR-Klinik Düren • Umsetzung des Konzepts der Ausstellungs- und Begegnungsstätte in der Klinik-Kirche der LVR-Klinik Langenfeld. 			
15/57	Finanzierungs- und Umsetzungsplanung für das Forum Psychiatrie - Dezentrale Begegnungsstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie im Rheinland	Ku / 24.02.2021 Bau- und VA / 01.03.2021 KA 3 / 08.03.2021 KA 2 / 09.03.2021 KA 4 / 10.03.2021 KA 1 / 11.03.2021 GA / 12.03.2021 Fi / 17.03.2021 LA / 19.03.2021	8	2) Der Umbau- und Sanierungsmaßnahme von Haus 5 zur Aufnahme der Ausstellungs- und Begegnungsstätte wird dem Grunde nach zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der Planung beauftragt.	31.12.2025	Der Vergabe der Architektenleistung (Vorlage Nr.: 15/352 B) zur Planung der Erweiterung der Nutzung von Haus 5 wurde am 19.07.2021 im Bau- und Vergabeausschuss zugestimmt. Im nächsten Schritt folgt die Erstellung der HU-Bau und Vorlage des Durchführungsbeschlusses bis voraussichtlich Ende 2022.	
15/57	Finanzierungs- und Umsetzungsplanung für das Forum Psychiatrie - Dezentrale Begegnungsstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie im Rheinland	Ku / 24.02.2021 Bau- und VA / 01.03.2021 KA 3 / 08.03.2021 KA 2 / 09.03.2021 KA 4 / 10.03.2021 KA 1 / 11.03.2021 GA / 12.03.2021 Fi / 17.03.2021 LA / 19.03.2021	8	3) Die Verwaltung wird beauftragt, über den Fortgang dieses Projektes regelmäßig zu berichten.	31.12.2025	Es erfolgt ein regelmäßiger Zwischenbericht.	
14/4156	LVR-Klinik Köln - Neubau eines Stationsgebäudes hier: Grundsatzbeschluss	KA 2 / 01.09.2020 GA / 08.09.2020	84	Der Errichtung des Neubaus eines Stationsgebäudes in der Variante 4 gemäß Vorlage 14/4156 wird zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der weiteren Planung beauftragt.	31.03.2022	Die Durchführung der Leistungsphasen 1 - 3 gemäß HOAI wird begleitet. Der Vergabe der Planungsleistungen für die Objektplanung ist gemäß Vorlage 15/312/1 zugestimmt worden.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
14/4116	Weiterführung des Stipendienprogramms für Medizinstudierende im LVR-Klinikverbund	KA 3 / 31.08.2020 KA 2 / 01.09.2020 KA 4 / 02.09.2020 KA 1 / 07.09.2020 GA / 08.09.2020	81	Die Verwaltung wird gemäß Vorlage Nr. 14/4116 beauftragt, das Stipendienprogramm zur Förderung von Medizinstudierenden für den LVR-Klinikverbund weitere vier Jahre ab dem 01.01.2021 fortzuführen.	31.12.2024	Zweimal jährlich startet eine neue Gruppe von Stipendiat*innen.	
14/3736	Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Regionen	GA / 22.11.2019 Inklusion / 28.11.2019 Fi / 03.12.2019 LA / 09.12.2019 Ju / 07.02.2020	84	"1. Der Bericht zur Umsetzung des Haushaltsbeschlusses 14/225 „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen" wird zur Kenntnis genommen. 2. Zur Umsetzung des Haushaltsbeschlusses 14/225 „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen; Haushalt 2019" werden fünf Modellregionen gemäß Vorlage 14/3736 gefördert. Dazu werden in den folgenden vier Haushaltsjahren Haushaltsmittel im Umfang von 1.499.950,- €. bereitgestellt."	30.06.2025	Der Abschlussbericht über die Modellförderung wird nach Ende der Projektphase vorgelegt. Mit Vorlage 15/250 ist in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 15.06.2021 ein Zwischenbericht vorgelegt worden.	
14/3006	Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum	Ko Europa / 04.12.2018 Fi / 12.12.2018 LA / 14.12.2018 GA / 08.02.2019 Schul / 11.02.2019	2	"Der Landschaftsverband Rheinland bekennt sich zu einer verstärkten Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-) europäischen Raum und beschließt erste Schritte zur Umsetzung gemäß Vorlage Nr. 14/3006. Der Stabsstelle 20.01 werden ab 2019 bis vorerst einschließlich 2023 jährlich	31.12.2023	- Satzung und Richtlinien der LVR-Europa-Projektförderung (Vorlagen 14/3440 und 14/3443) wurden von der politischen Vertretung im Juli 2019 beschlossen - drei Anträge auf Projektförderung wurden bereits politisch beschlossen (vgl. Vorlage 14/3647, 14/3330 und 14/3846/2) - Sondierung weiterer Projekte erfolgt kontinuierlich - ggf. (ab 5.000 € beantragtem Projektzuschuss) Erstellung von Beschlussvorlagen für den Finanz- und Landschaftsausschuss	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
				25.000 € an Haushaltsmitteln zur Projektförderung zur Verfügung gestellt."		- regelmäßige Berichterstattung über Fördermittelverwendung im Finanzausschuss und in der Kommission Europa - spätestens 31.12.2023 Evaluierung des Gesamtkonzeptes	
14/2893	Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling	GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 HPH / 14.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 PA / 24.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	74	1) "1. Die Umsetzung eines regional verankerten Angebots der Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. durch den Träger der Eingliederungshilfe sowie die Weiterentwicklung der KoKoBe und die Berücksichtigung von Peer Counseling wird, wie in der Vorlage ausgeführt, beschlossen."	31.12.2020	Die Corona-Pandemie hat die Umsetzung in Detailspekten herausgezögert (z.B. Schulungen Fallmanagement, Präsenzberatung vor Ort). Der aktuelle Stand des Aufbaus der Beratung nach § 106 SGB IX wurde der politischen Vertretung mit der Vorlage-Nr. 14/4053 „Umsetzung des BTHG beim LVR–hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX sowie Einführung des BEI_NRW im Rheinland“ mitgeteilt. Zwischenzeitlich konnten in allen Mitgliedskörperschaften Räumlichkeiten für die gemeinsame Beratung der Dezernate Kinder, Jugend und Familie (Dez.4) sowie Soziales (Dez.7) angemietet werden. Aufgrund der Fallzahlentwicklung im Bereich Dezernat 4 besteht in einigen Regionen der Bedarf, weitere Büroräumlichkeiten anzumieten. Die Suche nach geeigneten Räumlichkeiten wird in Zusammenarbeit der Dez. 4 und 7 weitergeführt. Den Mitarbeiter*innen stehen für die Dokumentation der Beratung über EvaSys neu entwickelte Dokumente zur Verfügung. Zur Qualitätssicherung der Beratung wurde ein Feedbackbogen für die Ratsuchenden eingeführt. Im Laufe des Jahres 2021 konnten in allen Pilotregionen Beratungspräsenzen etabliert werden. Die Beratung und Unterstützung sowie Bedarfsermittlung wurde 2021 in den Pilotregionen weitergeführt. Im Zeitraum 01.01.2021 bis 31.08.2021 sind mehr als 60 Beratungen dokumentiert. Seit dem 01.09.2021 werden die Beratungsfälle systematisch mit EvaSys erfasst. Eine erste Auswertung der Datenlage erfolgt zum IV Quartal 2021.	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung	
						<p>Beratung und Bedarfsermittlungen finden nach Terminvereinbarung vor Ort statt. Bei Bedarf wurden Beratungen auch digital oder telefonisch durchgeführt.</p> <p>In zwei Pilotregionen wurde das Beratungsangebot öffentlichkeitswirksam präsentiert. Im Oberbergischen Kreis ist die Veranstaltung in Vorbereitung.</p> <p>Die Veranstaltungsreihe „Beratung vor Ort“ wurde in einem digitalen Format in 2021 weitergeführt. Es haben Fachveranstaltung zur Kooperation und Vernetzung mit den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), den Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungen (EuTB) und den kommunalen Partnern stattgefunden. Zudem gab es einen regelmäßigen Austausch zwischen den Peerberater*innen an den Koordinierungs-, Kontakt – und Beratungsstellen (KoKoBe), den Mitarbeitenden der KoKoBe und den Berater*innen nach § 106 SGB IX. Im Dezember 2021 haben sich die Beteiligten in einem digitalen Workshop zur Zielerreichung in 2021 ausgetauscht.</p> <p>Neuer Erledigungstermin ist der 31.12.2022.</p>	
14/2893	Umsetzung des BTHG beim LVR - hier: Aufbau von Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX n.F. sowie Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) unter Berücksichtigung von Peer Counseling	GA / 07.09.2018 Soz / 11.09.2018 Ju / 13.09.2018 HPH / 14.09.2018 Inklusion / 20.09.2018 PA / 24.09.2018 Fi / 26.09.2018 LA / 01.10.2018	74	3) "3. Für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderungen wird das Modell der kooperativen Bedarfsermittlung mit Mitarbeitenden der Leistungsanbieter/Freien Wohlfahrtspflege weiterentwickelt, so dass die Bedarfserhebung bei Erstanträgen mittelfristig und bei ausreichenden Personalressourcen durch Mitarbeitende des LVR erfolgt. Die Bedarfserhebung bei Folgeanträgen wird weiterhin durch die Leistungsanbieter durchgeführt."	31.12.2020	<p>Aufgrund der Corona-Pandemie und des sich noch in Durchführung befindlichen Teilprojekts "SEIB BTHG 106+" konnte die Bedarfserhebung bei Erstanträgen durch LVR-eigene Mitarbeitende noch nicht rheinlandweit umgesetzt werden.</p> <p>Die Schulung des Fallmanagement 72 und 73 laufen und werden kontinuierlich fortgesetzt.</p> <p>Das gesamte Fallmanagement ist in den „Wegweiser 106“ eingeführt worden.</p> <p>Nach Abschluss des SEIB –Projekts Ende 2022 werden die Erkenntnisse der Pilotregionen ausgewertet und auf das gesamte Rheinland sukzessive ausgeweitet.</p> <p>Neuer Erledigungstermin ist der 30.06.2023.</p>	

Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

Beschlüsse des Gremiums Gesundheitsausschuss öffentlich offene Beschlüsse

Vorlage / Antrag / Anfrage	TOP / Betreff	Gremium / Datum	federführende DST	Beschluss / Auftrag Fachausschussbezogene Ergänzung	Zu erled. bis	Beschlussausführung
14/300 SPD, CDU	Aktualisierung Versorgungskonzepte LVR-Kliniken Haushalt 2020/2021	KA 3 / 18.11.2019 KA 2 / 19.11.2019 KA 4 / 20.11.2019 KA 1 / 21.11.2019 GA / 22.11.2019 Fi / 03.12.2019 LA / 09.12.2019 LVers / 16.12.2019	8	Die LVR-Kliniken werden gebeten, die von Ihnen im Jahr 2016 vorgelegten gerontopsychiatrischen Versorgungskonzepte zu aktualisieren unter besonderer Berücksichtigung der anstehenden Krankenhausbedarfsplanung und der Optimierung der Vernetzung in Kooperation mit den somatischen Krankenhäusern und niedergelassenen Haus- und Fachärzten der Region.	31.12.2021	Die gerontopsychiatrischen Versorgungskonzepte der LVR-Kliniken liegen pandemiebedingt erst nach dem Winter 2021/2022 in aktualisierter Version vor. Hierbei werden Entwicklungen der standortspezifischen Ausgangslagen berücksichtigt und bei Bedarf Modifizierungen des patientenorientierten Behandlungsangebotes im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung psychiatrisch-alterkranker Menschen vorgenommen.



Selektionskriterien:
alle öffentlichen offenen Beschlüsse

Legende: **Gremium** = Beschlussgremium

TOP 10 Bericht aus der Verwaltung

TOP 11 Verschiedenes

TOP 12 Verschiedenes